

SKRIPSI

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, KARAKTERISTIK ORANG TUA DAN BAYI TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO JAWA TENGAH



Oleh :

Dien Fitria Amaanina

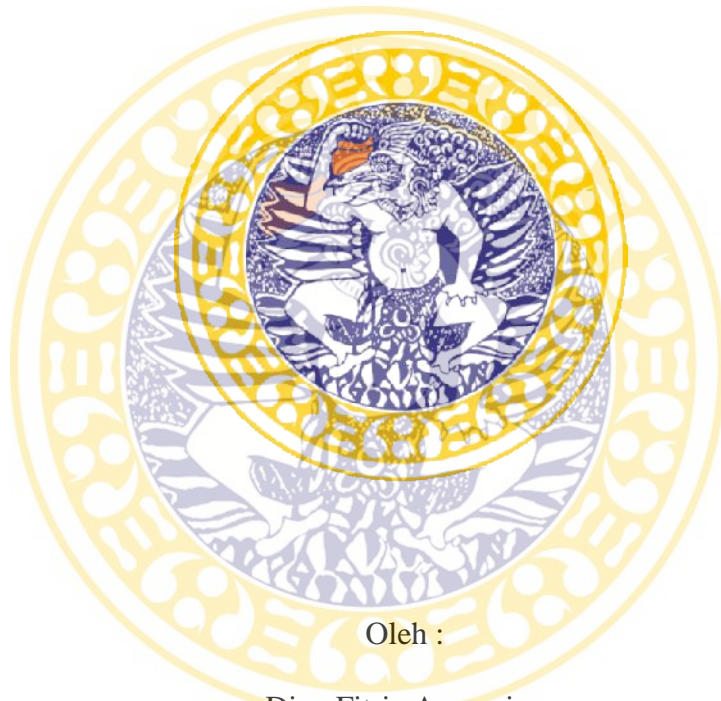
011411223041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SKRIPSI

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, KARAKTERISTIK ORANG TUA DAN BAYI TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO JAWA TENGAH

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh :

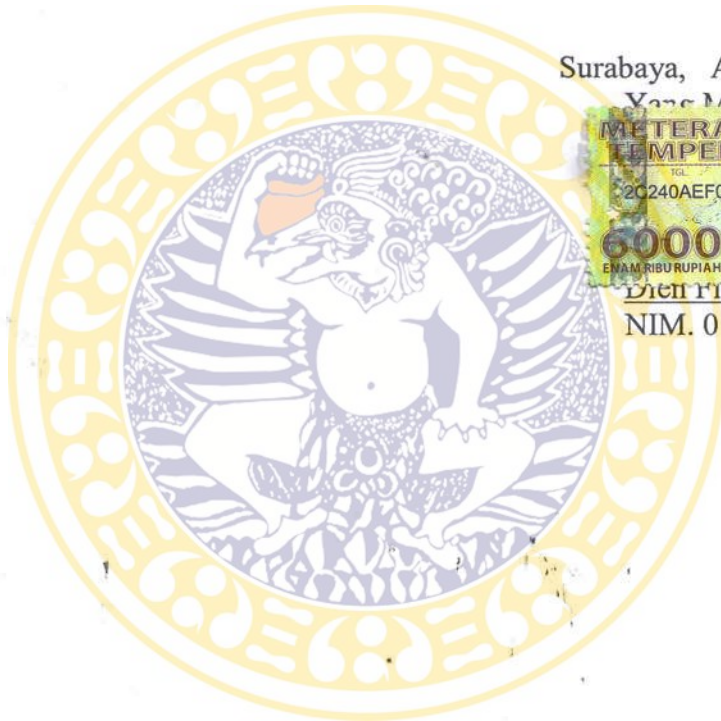
Dien Fitria Amaanina

011411223041

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh berbagai jenjang di Perguruan Tinggi manapun.



Surabaya, Agustus 2016

Yang Menyatakan



Dienn Fitria Amaanina

NIM. 011411223041

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

Hubungan Asi Eksklusif,
Karakteristik Orang Tua Dan Bayi
Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan
Di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo
Jawa Tengah

Telah disetujui untuk diujikan
Tanggal :

Pembimbing I



Linda Dewanti dr, M.Kes, MHSc, Ph.D
NIP. 19671227 199702 2 001

Pembimbing II



Dwiyanti Puspitasari, dr., DTM&H., MCTM(TP), Sp.A
NIP. 19741016 200801 2 014

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19540930 198111 1001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Usulan Penelitian dengan judul : “Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah”

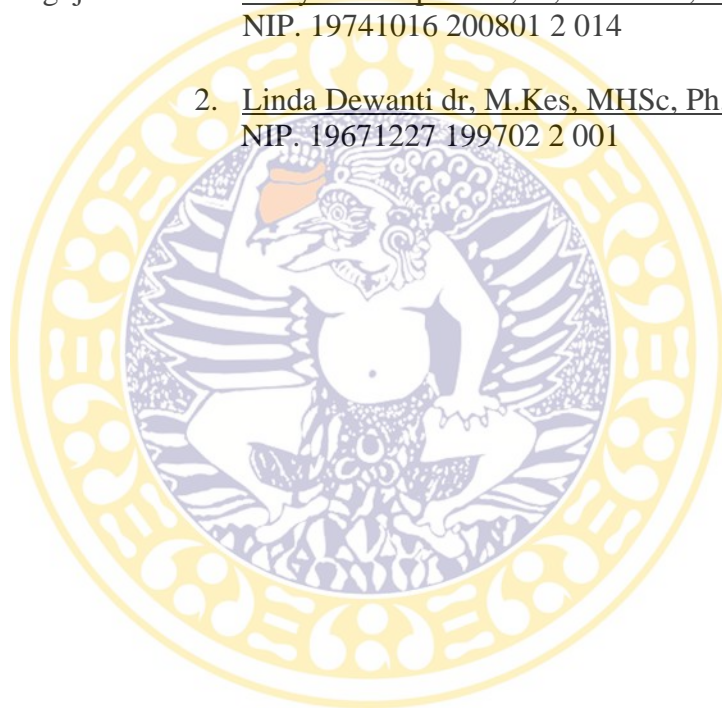
Telah diuji pada tanggal :

Panitia penguji Skripsi :

Ketua : K. Kasiati, SPd., Am. Keb., M.Kes
NIP. 19640430 198503 2003

Anggota Penguji : 1. Dwiyanti Puspitasari,dr.,DTM&H.,MCTM(TP),Sp.A
NIP. 19741016 200801 2 014

2. Linda Dewanti dr, M.Kes, MHSc, Ph.D
NIP. 19671227 199702 2 001



LEMBAR PENGESAHAN

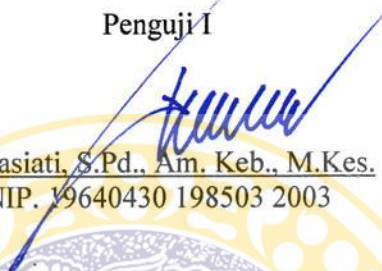
Skripsi dengan judul :

“Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi
Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan
di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo
Jawa Tengah”

Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL :


Penguji I


K. Kasiati, S.Pd., Am. Keb., M.Kes.
NIP. 19640430 198503 2003

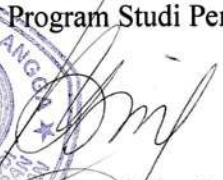
Penguji II


Dwiyantri Puspitasari, dr., DTM&H., MCTM(TP), Sp.A
NIP. 19741016 200801 2 014

Penguji III


Linda Dewanti dr, M.Kes, MHSc, Ph.D
NIP. 19671227 199702 2 001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19540930 198111 1001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kamin panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr, M.Kes, Sp.PD., K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi pendidikan bidan.
2. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K), selaku koordinator program studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan Bidan.
3. Linda Dewanti dr, M.Kes, MHSc, Ph.D, selaku pembimbing I yang selalu membantu dalam penyusunan tugas akhir ini dan selalu bersedia memberikan arahan dan dorongan yang berharga untuk penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Dwiyanti Puspitasari, dr., DTM&H., MCTM(TP), Sp.A, selaku pembimbing II yang telah membantu dalam penyusunan tugas akhir ini dan bersedia memberikan arahan yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. K. Kasiati, S.Pd., Am. Keb., M.Kes. selaku penguji skripsi yang telah memberikan kemudahan.
6. Orang tua yang selalu memberikan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tapi kami berharap bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Agustus 2016
Penulis

RINGKASAN

Usia 0 sampai 5 tahun merupakan masa “*Golden Age*”, sehingga sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak agar terdeteksi sedini mungkin apabila terjadi kelainan. Gangguan Perkembangan di Indonesia sebanyak 0,4 juta (16%) dan gangguan pertumbuhan BB/U *Underweight* 19,6%, TB/U yang mengalami *stunting* (pendek) sebesar 37,2% dan berdasarkan BB/TB yang sangat kurus sebesar 5,3% dan gemuk sebesar 11,9% (Riskesdas, 2013). Gizi menjadi pengaruh yang paling dominan dalam pertumbuhan anak sampai umur 12 bulan (Moersintowarti, 2008). Makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah yaitu Air Susu Ibu (ASI). Pada tahun 2013 cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Mojolaban sebesar 49,1% yang semakin menurun pada tahun 2014 sebesar 40,12%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan.

Penelitian ini menggunakan metode analitik *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 6 bulan yang tinggal di wilayah Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo yang terdaftar di Posyandu. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6 bulan pada saat penelitian dilakukan. Pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Besar sampel adalah 78 responden. Variabel bebas adalah pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Sedangkan, variabel terikat tumbuh kembang. Instrumen yang digunakan lembar wawancara dan KPSP. Sumber data didapat dari wawancara, buku KIA dan hasil pemeriksaan. Analisis data menggunakan *Chi Square* dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian diketahui bahwa 56,4% bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Karakteristik orang tua, mayoritas orang tua memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat yaitu ayah (61,5%) dan ibu (47,4%). Seratus persen ayah memiliki status bekerja dan sebagian besar ibu (71,8%) tidak bekerja. Karakteristik bayi, 51,3% mempunyai jenis kelamin laki-laki. Sebagian besar memiliki 1 saudara kandung sebesar 46,2%. Keikutsertaan dalam kegiatan posyandu mayoritas 5-6 kali selama 6 bulan sebesar 89,8%. Pertumbuhan bayi usia 6 bulan 48,7% memiliki penambahan BB yang tidak sesuai, 24,4% bayi dinyatakan tidak tumbuh. Berdasarkan status gizi bayi sebesar 12,9% mengalami gizi buruk/kurang, 12,8% mengalami sangat pendek/pendek dan 8,9% mengalami sangat kurus/kurus. Perkembangan bayi sebesar 3,8% mengalami perkembangan meragukan. Analisis *Chi Square* antara ASI eksklusif terhadap penambahan BB ($p=0,475$), status pertumbuhan ($p=0,141$), status gizi BB/U (0,093), PB/U (0,1000) dan perkembangan ($p=0,577$). Sehingga $p > \alpha$ yang berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara ASI eksklusif terhadap penambahan BB, status pertumbuhan, status gizi BB/U dan PB/U serta perkembangan bayi usia 6 bulan. Sedangkan, analisis ASI eksklusif terhadap status gizi berdasar BB/PB diperoleh $p(0,047) < \alpha(0,05)$ berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan antara ASI eksklusif terhadap status gizi BB/PB bayi usia 6 bulan. Analisis antara pekerjaan ayah dan ibu dengan semua indeks pertumbuhan dan perkembangan di peroleh $p > \alpha$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dan ibu dengan tumbuh kembang bayi usia 6 bulan. Sedangkan analisis pendidikan ayah dan ibu terhadap semua indeks pertumbuhan dan perkembangan, hanya pendidikan ibu dengan status gizi BB/U yang diperoleh $p(0,037) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status

gizi BB/U bayi usia 6 bulan. Analisis karakteristik bayi (jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu) dengan semua indeks pertumbuhan dan perkembangan diperoleh $p > \alpha$ sehingga H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa 56,4% bayi diberi ASI eksklusif. 48,7% memiliki penambahan BB yang tidak sesuai, 24,4% bayi dinyatakan tidak tumbuh. Berdasarkan status gizi bayi sebesar 12,9% mengalami gizi buruk/kurang, 12,8% mengalami sangat pendek/pendek dan 8,9% mengalami sangat kurus/kurus. Perkembangan bayi sebesar 3,8% mengalami perkembangan meragukan. Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi BB/PB bayi usia 6 bulan. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi BB/U bayi usia 6 bulan. Tidak ada hubungan pekerjaan orang tua terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan. Tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan penambahan BB, status pertumbuhan dan status gizi indeks BB/U serta PB/U serta perkembangan bayi usia 6 bulan. Tidak ada hubungan antara karakteristik orang tua (pekerjaan dan pendidikan) dan bayi (jenis kelamin, keikutsertaan posyandu dan jumlah saudara) terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan.



ABSTRACT

Back ground : *The infants has a process of growth and development that is affected by several factors. Parents, baby characteristic and also nutrition are environmental factors that can affect growth and development. Nutrition is the most dominant influence in growth of children up to age 12 months. The WHO recommends exclusive breastfeeding for the first 6 months and added complementary foods after 6 months. The aim of this research is to analize the relation between breastfeeding practice, parents and baby characteristics with growth and development 6 months infants.*

Method : *This was a cross sectional, analityc study conducted in Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Center of Java, during April-May 2016. Inclusion criteria were infants 6 months of age, infants born at term, had normal birth weight (2500-3900 g). Using a detailed quesionnaire sheet research in instrumentz. Data analysis use chi-square.*

Result : *This study showed 78 samples. Samples were exclusively breastfeeding is 56.4%. From growth of babies, 51.3% had weight gain is not appropriate. Babies have status not grow 24.4%. Maternal education is significant releted to nutritional status of weight for age ($p = 0,037$, $OR = 6,074$). Breastfeeding significant releted to nutrition status of weight for height ($p=0,047$).*

Conclusion : *There is a significant between breastfeeding on the nutritional status index of weight for height. There is significant between maternal education and nutrition status index of weight for age.*

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	6
1.5 Resiko Penelitian.....	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tumbuh Kembang.....	8
2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang.....	8
2.1.2 Ciri-ciri Tumbuh Kembang.....	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	9
2.1.4 Penilaian Tumbuh Kembang.....	14
2.2 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	25
2.2.1 Definisi ASI Eksklusif.....	25
2.2.2 Kandungan ASI	25
2.2.3 Manfaat ASI	28
2.3 Karakteristik	32
2.3.1 Karakteristik Orang Tua.....	32
2.3.2 Karakteristik Bayi	33
2.4 Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang	35
2.5 Hubungan Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang	37

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	41
3.2 Hipotesis Penelitian.....	44

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian.....	45
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel	45
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	46
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
4.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	47
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	51
4.7 Ethical Clearance.....	53

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
5.1.2 Data Umum	56
5.2 Analisis Penelitian.....	59
5.2.1 Analisis ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang.....	59
5.2.2 Analisis Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang	62

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Orang Tua dan Bayi usia 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Mojolaban.....	74
6.2 Status Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Mojolaban.....	75
6.3 Status Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban.....	76
6.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban	77
6.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban	79
6.6 Hubungan Antara Karakteristik Orang Tua dan karakteristik Bayi Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban.....	81

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	88
7.2 Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA	90
----------------------	----

LAMPIRAN	91
----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)	15
Tabel 2.2	Indeks BB/U, TB/U, BB/TB standar baku antropometri	18
Tabel 2.2	Tahap Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan.....	20
Tabel 2.3	Perkembangan Bahasa Reseptif Dan Ekspresif Bayi Usia 6 Bulan ...	22
Tabel 2.4	KPSP Anak umur 6 bulan	24
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	48
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Orang Tua	56
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Bayi.....	57
Tabel 5.1	Status ASI Eksklusif	58
Tabel 5.4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Bulan	59
Tabel 5.5	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan	60
Tabel 5.6	Perbedaan Lingkar Kepala Bayi yang diberi ASI eksklusif dan Non ASI Eksklusif	61
Tabel 5.7	Hubungan Pekerjaan Ayah Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan	62
Tabel 5.8	Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan	63
Tabel 5.9	Hubungan Pendidikan Ayah Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan	64
Tabel 5.10	Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan	65
Tabel 5.11	Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan	67
Tabel 5.12	Hubungan Jumlah Saudara Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan	68
Tabel 5.13	Hubungan Jumlah Saudara Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik penilaian kenaikan berat badan menggunakan KMS.....	16
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Ijin Penelitian
- Lampiran 3 lembar Pemberian Informasi Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
- Lampiran 8 Pengolahan Data dan Print Out Uji Statistik



DAFTAR SINGKATAN

ARA	: <i>Arachidonic Acid</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
DDTK	: Deteksi Dini Tumbuh Kembang
DHA	: <i>Decohexanoic Acid</i>
GK	: Gerak Kasar
GH	: Gerak Halus
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IgE	: Immunoglobulin E
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
KBM	: Kenaikan Berat Minimum
Kemkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
N	: Naik
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PB	: Panjang Badan
POLRI	: Kepolisian Republik Indonesia
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
sd	: Standar Deviasi
SD	: Sekolah Dasar
SK	: Sosialisasi dan Kemandirian
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
T	: Tidan Naik\
TB	: Tinggi Badan
TK	: Taman Kanak-Kanak
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
U	: Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang mencakup 2 peristiwa yaitu pertumbuhan dan perkembangan yang sifatnya berbeda namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan (Soetjiningsih, 2012). Usia dini terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering disebut fase “*Golden Age*”, sehingga sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak agar terdeteksi sedini mungkin apabila terjadi kelainan (Nutrisiani, 2010).

Gangguan perkembangan di Indonesia sebanyak 0,4 juta (16%) baik gangguan pada perkembangan motorik, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara, sedangkan gangguan pertumbuhan di Indonesia berdasarkan Berat Badan (BB)/Umur (U) yang mengalami *Underweight* sebesar 19,6% dimana target MDGs 2015 sebesar 15,5%, berdasar Tinggi Badan (TB)/Umur (U) yang mengalami *stunting* (pendek) sebesar 37,2% dan berdasarkan BB/TB yang sangat kurus sebesar 5,3% dan gemuk sebesar 11,9% (Riskesdas, 2013).

Keluarga adalah lingkungan pertama kali dikenal oleh anak. Karakteristik orang tua mempunyai peranan penting terhadap terjadinya kasus gizi kurang pada balita. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang tumbuh kembang anak yang baik. Status pekerjaan orang tua

berhubungan dengan kesempatan orang tua dalam memberikan stimulasi terhadap perkembangan dan memenuhi kebutuhan dasar balita untuk pertumbuhan, dimana ibu yang bekerja mengurangi kesempatannya untuk memberikan stimulasi terhadap perkembangan balita (Susanti, 2009).

Karakteristik bayi juga merupakan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya. Jenis kelamin mempengaruhi perbedaan pertumbuhan fisik dan motorik (Soetjiningsih, 2012). Jumlah saudara yang dimiliki oleh anak juga mempengaruhi tumbuh kembangnya. Menurut Almatsier (2004), keluarga/ibu yang mempunyai banyak anak akan menimbulkan banyak masalah bagi keluarga tersebut, jika penghasilan tidak mencukupi kebutuhan. Keluarga/ibu yang mempunyai banyak anak juga menyebabkan terbaginya kasih sayang dan perhatian yang tidak merata pada setiap anak (Nia AD, 2011). Perawatan kesehatan yang rutin untuk dilakukan setiap bulan yaitu posyandu. Perawatan kesehatan anak merupakan salah satu bentuk pola asuh yang dilakukan oleh orang tua untuk memelihara kesehatan anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Dampak yang dialami balita jika anak tidak aktif dalam kegiatan posyandu yaitu orang tua kurang/tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan balita yang normal, tidak mendapatkan vitamin A untuk kesehatan mata anak dan orang tua tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT). Dengan aktif dalam kegiatan posyandu ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balitanya (Depkes RI, 2007).

Gizi menjadi pengaruh yang paling dominan dalam pertumbuhan anak sampai umur 12 bulan (Moersintowarti, 2008). Makanan pertama, utama dan

terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah yaitu Air Susu Ibu (ASI). ASI mengandung semua gizi penting yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh kembangnya (Prasetyono, 2012). Energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama seluruhnya terkandung dalam ASI, sehingga pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan dan perkembangan. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif mempunyai resiko lebih banyak terkena penyakit. Menunda pemberian makanan padat dan memperpanjang pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat mengurangi insiden terjadinya alergi makanan (Prasetyono, 2012).

Penelitian dari Yuantini (2013) yang dilakukan di Kecamatan Wates Yogyakarta pada bayi usia 6 bulan, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yang mempunyai pertumbuhan baik sebesar 73,3% dan perkembangan normal sebesar 73,3%. Sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yang mempunyai pertumbuhan baik sebesar 40% dan perkembangan normal sebesar 53,5%. Serta, penelitian dari Maslahah (2010) yang dilakukan di Surakarta menyatakan bahwa anak yang mengkonsumsi ASI 4,2 kali lebih besar memiliki IQ cerdas daripada yang mengkonsumsi susu formula.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, angka pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 6 bulan hanya mencapai angka 30,2%. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 ASI eksklusif baru mencapai 25,7%. Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten yang

mempunyai cakupan ASI eksklusif yang rendah pada tahun 2013 yaitu sebesar 58,3%. Puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo yang memiliki cakupan ASI eksklusif rendah salah satunya puskesmas Mojolaban. Pada tahun 2013 cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Mojolaban sebesar 49,1% yang semakin menurun pada tahun 2014 sebesar 40,12%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2013 di Puskesmas Mojolaban jumlah balita 7.084 balita. Jumlah balita yang ditimbang hanya 4.582 dengan prosentase D/S sebesar 64,68% yang merupakan pencapaian yang paling rendah di Kabupaten Sukoharjo. Balita dengan gizi lebih sebesar 113 (2,47%) dan dengan gizi kurang sebesar 280 (6,11%) serta gizi buruk sebesar 39 (0,85%). Gangguan tumbuh kembang tahun 2013 anak mengalami peningkatan 15,52% di Kabupaten Sukoharjo (Nofitasari, 2014). Setelah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Mojolaban pada bulan Juli yang mengalami gangguan tumbuh kembang sebanyak 24 anak dengan 19 anak mengalami gangguan pertumbuhan dan 5 anak yang mengalami gangguan perkembangan. Data terakhir pada bulan Juli jumlah balita sebanyak 6737 anak hanya 1395 anak atau sekitar 20,70% balita yang dilakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK). Dari data tersebut menunjukkan masih sangat jauh dengan target cakupan nasional yang sebesar 80%.

Asuhan pada bayi dan balita merupakan salah satu kompetensi bidan. Bidan mempunyai orientasi pada tindakan promotif dan preventif. Upaya promotif untuk meningkatkan pengetahuan orang tua/masyarakat mengenai ASI eksklusif dan tumbuh kembang anak. Upaya preventif dalam masalah

tumbuh kembang meningkatkan skrining yang dilakukan untuk mendeteksi masalah kelainan pada anak sedini mungkin. Sesuai dengan Permenkes RI No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tahun 2010 pasal 13 ayat 1, bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi di Puskesmas Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan ASI eksklusif, karakteristik orang tua dan bayi terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif, karakteristik orang tua dan bayi terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik orang tua (pekerjaan dan pendidikan) dan bayi (jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu) usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban
2. Untuk mengetahui status pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban
3. Untuk mengidentifikasi status pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban

4. Untuk menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan
5. Untuk menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan
6. Untuk menganalisis hubungan antara karakteristik orang tua (pekerjaan dan pendidikan) dan bayi (jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu) dengan tumbuh kembang bayi usia 6 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah wawasan tentang hubungan ASI eksklusif, karakteristik orang tua dan bayi terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan pengajaran mengenai tumbuh kembang anak.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama peningkatan pemberian ASI eksklusif dan pemeriksaan tumbuh kembang bayi secara rutin untuk anak yang normal maupun yang tidak normal.

2.1 Resiko Penelitian

Dalam penelitian ini, resiko yang akan diterima oleh responden yakni informasi mengenai data diri akan diketahui oleh orang lain. Sehingga untuk mencegah hal tersebut peneliti akan merahasiakan seluruh hasil penelitian yang didapat dari responden serta hanya memberikan inisial mengenai data diri responden.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumbuh Kembang

2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan proses yang kontinu yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Istilah tumbuh kembang mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

1. Pertumbuhan (*growth*) perubahannya bersifat kuantitatif (bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu). Pertumbuhan fisik dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter dan tanda-tanda seks sekunder).
2. Perkembangan (*development*) perubahannya bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas.

(Soetjiningsih, 2012)

2.1.2 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang

Menurut Marimbi (2010) ciri-ciri tumbuh kembang yaitu :

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan

2. Terdapat masa percepatan dan masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan organ-organ
3. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya
4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf
5. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas
6. Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal
7. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang menurut Soetjiningsih (2012), antara lain :

1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan dasar tercapainya hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Genetik merupakan sifat bawaan anak, yaitu potensi yang memang menjadi ciri khas biasanya diwariskan dari orang tuanya. Pada keluarga ada yang memiliki kecenderungan seperti postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus. Ada juga kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, seperti kerdil. Ukuran dan pola pertumbuhan orang tua berperan besar menentukan ukuran absolut anak maupun terjadinya lonjakan pertumbuhan pada anak (Rahmayani, 2015).

2. Faktor lingkungan

Lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan sampai dewasa.

a. Faktor biologis

1) Jenis kelamin

Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Pada penelitian hubungan gender dengan kemampuan motorik yang dilakukan pada anak prasekolah menunjukkan bahwa pada anak perempuan memiliki kinerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki dalam keterampilan motorik halus, sedangkan pada anak laki-laki secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dalam keterampilan motorik kasar (Akbar & Zahra, 2013).

2) Umur

Satu tahun pertama masa balita merupakan umur sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kurang gizi serta merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga, pada masa balita sangat perlu perhatian khusus.

3) Gizi

Gizi seimbang merupakan suatu faktor yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga diperlukannya zat makanan yang adekuat. Menurut Narendra (Khofiyah, 2010), pada masa kritis anak harus mendapatkan gizi

yang esensial yang memadai dan adekuat serta pada semua bayi dianjurkan untuk mendapat ASI. Pada ASI memiliki zat gizi yang sangat cukup untuk menunjang tumbuh kembang bayi. Komposisinya yang terdapat pada ASI sesuai dengan kemampuan bayi untuk mencerna. Dalam ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan sebagai Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI masih diberikan hingga bayi berusia 2 tahun (Prasetyono, 2012).

4) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan bukan hanya dilaksanakan pada saat anak sakit. Namun, mencakup pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), stimulasi dini, termasuk pemantauan pertumbuhan dengan menimbang anak secara rutin setiap bulan.

5) Kerentanan terhadap penyakit

Balita sangat rentan terhadap penyakit. Sehingga perlunya dilakukan upaya pencegahan, antara lain dengan memberikan gizi yang baik termasuk ASI dan imunisasi. Dengan demikian, diharapkan dapat terhindar dari penyakit yang sering menyebabkan cacat dan kematian.

b. Faktor lingkungan fisik

Sanitasi lingkungan mempunyai peran yang cukup dominan terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak. Kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada timbulnya penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, misalnya diare, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah dan sebagainya. Demikian juga, lingkungan dengan polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Tumbuh kembang anak yang sering menderita sakit akan terganggu.

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu stimulasi. Stimulasi dari lingkungan hal yang paling penting untuk tumbuh kembang anak. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Stimulasi pada anak erat kaitannya dengan pola pengasuhan yang diberikan oleh orang tua. Tujuan utama pengasuhan orang tua adalah untuk mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan

dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku (Novianarah, 2010).

d. Faktor keluarga

1) Pekerjaan Orang Tua

Orang tua yang bekerja akan menambah pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak. Kondisi sosial ekonomi yang baik akan menunjang terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Orang tua merupakan faktor penentu bagi perkembangan baik fisik maupun mental anak (Permono, 2013). Orang tua yang bekerja akan mengurangi waktu untuk berperan dalam perkembangannya. Terutama ibu yang mempunyai tugas utama untuk merawat anaknya. Ibu yang bekerja akan menyerahkan pengasuhan anaknya pada orang lain yang belum tentu mempunyai pengetahuan mengenai pengasuhan anak yang benar, sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

2) Pendidikan ayah/ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting untuk tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik, dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidiknya dan sebagainya.

3) Jumlah saudara

Keluarga yang mempunyai jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, apabila kalau jarak kelahiran terlalu dekat. Pada keluarga dengan sosial ekonomi kurang, jumlah anak banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi. Orang tua yang mempunyai banyak anak, maka kebutuhan gizi maupun kasih sayang tidak bisa diberikan secara optimal karena harus dibagi-bagi.

2.1.4 Penilaian Tumbuh kembang

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan dapat diamati dengan penambahan ukuran antropometrik dan gejala lain pada rambut, otot, kulit serta jaringan lemaknya, darah dan lain-lain. Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan dengan ukuran antropometri, gejala/tanda pemeriksaan fisik, gejala/tanda pada pemeriksaan laboratorium, gejala/tanda pada pemeriksaan radiologi/imaging (Soetjiningsih, 2012). Namun, pertumbuhan lebih banyak dinilai pada pemeriksaan antropometrik secara berkala. Pemantauan antropometrik ini terutama untuk memantau keadaan gizi yang merupakan bagian dari pertumbuhan anak. Ukuran antropometrik yang digunakan untuk mendeteksi tumbuh kembang menurut Kemenkes RI (2012), yaitu :

a. Berat badan

Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan dalam tubuh. Pada minggu pertama, berat badan bayi mengalami penurunan sekitar 10% dari berat badan waktu lahir yang sifatnya normal. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh. Kenaikan berat badan pada tahun pertama jika mendapatkan gizi yang baik yaitu 700-1000 g/bulan pada triwulan pertama, 500-600 g/bulan pada triwulan kedua, 350-450 g/bulan pada triwulan ketiga dan 250-350 g/bulan pada triwulan keempat. Berdasarkan Kemenkes RI (2010) yang memberikan standar Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) setiap bulan, sehingga pada usia 0-6 bulan $\text{KBM} \geq 4000$ gram.

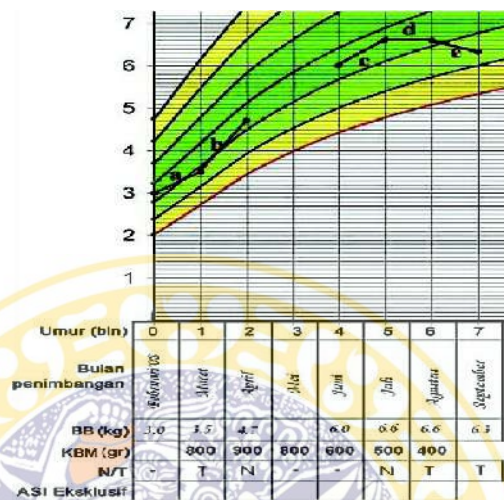
Berikut tabel KBM setiap bulan pada usia 0-6 bulan :

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

Usia	KBM
0 – 1 bulan	800 gram
1 – 2 bulan	900 gram
2 -3 bulan	800 gram
3 – 4 bulan	600 gram
4 – 5 bulan	500 gram
5 – 6 bulan	400 gram

Informasi data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk dinilai naik dan tidaknya berat badan tersebut. Dalam KMS menggunakan kurva standar antropometri WHO 2005. Menurut

Kemenkes RI (2010), untuk menentukan status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara, yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya dan dengan menghitung kenaikan berat badan dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM).



Gambar 2.1 Grafik Penilaian Kenaikan BB menggunakan KMS

- 1) Garis (a) berat badan tidak naik : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya, kenaikan berat badan < KBM (<800 g).
- 2) Garis (b) berat badan naik : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya, kenaikan berat badan >KBM (>900 g).
- 3) Garis (c) berat badan naik : grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya, kenaikan berat badan >KBM (>500 g).
- 4) Garis (d) berat badan tidak naik : grafik berat badan mendatar, kenaikan berat badan <KBM (<400 g).
- 5) Garis (e) berat badan tidak naik : grafik berat badan menurun, grafik berat badan < KBM (300 g).

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah sebagai berikut :

1) Berat badan Naik (N)

Apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM atau lebih

2) Berat badan tidak naik (T)

Apabila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

Dikatakan mengalami gangguan pertumbuhan, jika :

1) Berat badan balita dibawah garis merah

2) Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan akan berjalan searah dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan salah satu indeks yang paling sensitif untuk menilai status gizi. Namun selain indeks BB/TB ada juga indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Grafik pertumbuhan yang digunakan berdasarkan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) ialah grafik WHO 2006 untuk anak kurang dari 5 tahun. Penyajian nilai indeks yang sering digunakan yaitu menggunakan cara perhitungan Z-Score. Interpretasi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, BB/TB standar baku antropometri WHO 2006 :

Tabel 2.2 Indeks BB/U, TB/U, BB/TB standar baku antropometri

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Interpretasi
1	BB/U	< -3 SD -3 s/d < -2 SD -2 s/d +2 SD >+2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD -3 s/d < -2 SD -2 s/d +2 SD >+2 SD	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/U	< -3 SD -3 s/d < -2 SD -2 s/d +2 SD >+2 SD	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk

b. Tinggi Badan

Tinggi badan pada masa pertumbuhan akan meningkat terus sampai mencapai tinggi maksimal. Kenaikan tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan kembali pesat pada masa remaja, kemudian melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun.

c. Lingkar Kepala

Pengukuran antropometrik tidak hanya sebatas BB dan TB saja namun juga melakukan pengukuran lingkar kepala. Lingkar kepala dilakukan untuk mengetahui volume otak bayi. pertumbuhan lingkar kepala yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal tiap bulan, maka perkembangan otak bayi kurang sesuai dengan usia normal (Nanda, 2004). Apabila otak tidak tumbuh normal, maka kepala juga tidak normal. Oleh karena itu, LK yang lebih kecil dari normal dengan < -2 SD atau mikrosefali sering diikuti dengan retardasi mental. Pertumbuhan LK paling pesat

terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan. Perkembangan otak dari bayi baru lahir sampai dewasa setengahnya terjadi pada 6 bulan pertama, sehingga merupakan masa kritis perkembangan otak anak (Soetjiningsih, 2014).

2. Perkembangan

Penilaian perkembangan dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

a. Definisi

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 – 72 bulan. Skrining menggunakan KPSP dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD yang telah terlatih. Instrumen yang digunakan berupa formulir KPSP yang berisi 9 – 10 pertanyaan dan alat bantu pemeriksaan yang berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak enam buah, kismis, kacang tanah dan potongan biskuit kecil ukuran 0,5-1 cm (Sulistyawati, 2014).

b. Aspek perkembangan

Terdapat empat sektor perkembangan dalam KPSP sesuai dengan pendapat Frankenburg tahun 1981 (Soetjiningsih, 2012) mengemukakan 4 sektor tugas perkembangan yang dipakai untuk melakukan skrining perkembangan anak balita, yaitu:

1) Personal sosial

Perkembangan personal sosial berkaitan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan personal sosial lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (pengasuh). Berikut merupakan tabel tahap perkembangan personal sosial pada umur 6-12 bulan menurut August (2009) :

Tabel 2.3 Tahap Perkembangan Bayi Usia 6-9 Bulan

Umur	Tahap Perkembangan
6 – 9 bulan	Reaksi terhadap suara ibu yang dibuat berbeda Menyukai ibu Menunjukkan rasa malu dan cemas pada orang yang tidak dikenal Dekat pada orang dewasa yang sudah dikenal Menangis bila ayah-ibunya pergi Tidur nyenyak rutin mulai umur 6 bulan Bermain tepuk tangan/ciluk-ba Mengambil sesuatu dan dibawa ke mulut Makan kue sendiri Senang bercermin

2) Gerakan motorik halus

Gerakan motorik halus berkaitan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu saja, dengan bantuan otot-otot kecil yang memerlukan koordinasi dari mata, tangan serta jari. Kemampuan motorik halus dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik dan koordinasi neuromuskular yang baik, fungsi visual yang akurat dan kemampuan intelek nonverbal. Perkembangan motorik halus mencerminkan kemauan dan kesempatan individu untuk

belajar. Sebagai contoh anak yang jarang menggunakan krayon, akan mengalami keterlambatan pada perkembangan memegang pensil (Sugitha, 2012). Berikut perkembangan motorik halus pada anak usia 6 – 9 bulan menurut Needlman (2004) yaitu memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya, memungut dua benda, masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang bersamaan, memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup

3) Bahasa

Perkembangan bahasa merupakan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Rangsangan sensoris yang berasal dari pendengaran dan penglihatan sangat penting dalam perkembangan bahasa. Menurut Bzoch (Narulita, 2009) perkembangan bahasa pada anak dari mulai lahir sampai usia 3 tahun terbagi dalam empat stadium, yaitu :

- a) Perkembangan bahasa bayi sebagai komunikasi prelinguistik (0-3 bulan)
- b) Kata-kata pertama : transisi ke bahasa anak (3-9 bulan)
- c) Perkembangan kosa kata yang cepat-pembentukan kalimat awal (9-18 bulan)
- d) Percakapan bayi menjadi registrasi anak prasekolah yang menyerupai orang dewasa (18-36 bulan)

Berikut perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif pada anak usia 6 bulan, yaitu :

Tabel 2.4 Perkembangan Bahasa Reseptif Dan Ekspresif Bayi Usia 6 Bulan

Umur (bulan)	Bahasa Reseptif	Bahasa Ekspresif
6	Mulai mengenal kata-kata “da-da,papa,mama”	Protes vokal seperti berteriak

4) Gerakan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar berkaitan dengan pergerakan dan sikap tubuh serta melibatkan otot-otot besar. Perkembangan motorik kasar menurut Needlman (2004) pada usia 6-9 bulan, yaitu duduk sendiri (dalam sikap bersila), belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.

c. Cara penggunaan KPSP

Menurut Kemenkes RI (2012) mengemukakan cara penggunaan KPSP, sebagai berikut :

- 1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa
- 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
- 3) Setelah menentukan umur, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
- 4) KPSP terdiri dari dua pertanyaan, yaitu :
 - a) Pertanyaan yang dijawab oleh orang tua anak

- b) Perintah kepada orang tua untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP
- 5) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan orang tua mengerti apa yang ditanyakan
- 6) Tanyakan pertanyaan secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban.
- 7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah menjawab pertanyaan yang terdahulu
- 8) Teliti kembali semua pertanyaan yang telah dijawab.
- d. Interpretasi hasil Pemeriksaan KPSP
- 1) Hitung berapa jumlah jawaban YA
 - 2) Jumlah jawaban YA = 9 atau 10 : Sesuai (S)
 - 3) Jumlah jawaban YA = 7 atau 8 : Meragukan (M)
 - 4) Jumlah jawaban YA ≤ 6 : Penyimpangan (P)
 - 5) Jawaban “TIDAK” perlu di rinci jenis keterlambatannya (GK, GH, SK, BB)

e. Formulir KPSP

Formulir KPSP umur 6 bulan berdasarkan kemenkes RI (2012) sesuai umur sebagai berikut :

Tabel 2.4 KPSP Anak umur 6 bulan

No	Perkembangan	Aspek	Hasil	
1	Pada waktu bayi terlentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi yang lain? 	Gerak Kasar	Ya	Tidak
2	Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab tidak bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya	Gerak Kasar	Ya	Tidak
3.	Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan diatas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?	Gerak Halus	Ya	Tidak
4.	Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua tangannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
5.	Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?	Bicara & Bahasa	Ya	Tidak
6.	Pernahkah bayi berbalik paling sedikit 2 kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya?	Gerak Kasar	Ya	Tidak
7.	Pernahkan anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri ?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
8.	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, klamis atau uang logam? Jawab tidak jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	Gerak Halus	Ya	Tidak
9.	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak Halus	Ya	Tidak
10	Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? Jawab tidak bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.	Gerak Halus	Ya	Tidak

2.2 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI eksklusif

ASI merupakan satu-satunya makanan bayi yang terbaik, karena mengandung semua zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap tumbuh kembang (Sanyoto & Eveline, 2008). ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Para ahli menyarankan agar ibu menyusui bayinya selama 6 bulan sejak kelahirannya atau yang lebih sering disebut dengan ASI eksklusif. Berikut beberapa definisi dari ASI eksklusif :

1. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2005, ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan.
2. Roesli (2009), ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

2.2.2 Kandungan ASI

Air Susu Ibu (ASI) mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Komposisi zat gizi dalam ASI menurut Hendarto (2008) adalah sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya lebih tinggi 2 kali lipat dibandingkan dengan susu sapi atau formula. Laktosa juga berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Membantu penyerapan kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktosa dan glukosa). Galaktosa sebagai makanan utama dalam perkembangan jaringan otak. Kandungan galaktosa pada ASI lebih banyak daripada pada susu sapi atau formula (Khamzah, 2012). Laktosa juga terdapat di dalam usus sehingga sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu penyerapan kalsium serta mineral lainnya dalam usus (Prasetyono, 2012).

2. Protein

Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari kasein dan whey. Dimana protein whey sangat mudah dicerna oleh usus bayi dibandingkan kasein. Pada susu sapi/formula mengandung enam kali lebih banyak kasein, sedangkan ASI mengandung satu setengah kali lebih banyak protein whey daripada kasein (Stanway, 2013). Sehingga bayi yang diberi susu sapi atau formula sering menderita susah buang air (sembelit), bahkan diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi yang diberi susu sapi atau formula.

3. Lemak

Lemak merupakan sumber utama energi pada ASI dan susu sapi/formula yang diperlukan untuk banyak aspek pertumbuhan dan perkembangan (Stanway, 2013). Kadar lemak dalam ASI awalnya rendah kemudian meningkat jumlahnya setiap kali dihisap. Komposisi lemak pada lima menit pertama akan berbeda dengan 10 menit kemudian. Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi atau formula. Kadar lemak yang tinggi untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3 dan omega-6 yang berperan pada perkembangan otak bayi. Selain itu, mengandung banyak DHA dan ARA yang dibutuhkan untuk otak, mata dan perkembangan jaringan saraf serta seperempat dari otak bayi terbuat dari DHA dan ARA (Stanway, 2013). Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI.

Lemak dalam ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim lipase yang mencerna lemak triglesirida menjadi diglisirida. Pada susu sapi atau formula tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak bila dipanaskan,. Sehingga lemak pada susu formula akan sulit diserap yang menyebabkan bayi diare. Asam linoleat juga terkandung dalam ASI dengan perbandingan 6:1 dengan susu formula. Jumlah asam linoleat yang tinggi akan memacu

perkembangan sel saraf otak bayi seoptimal mungkin dan dapat mencegah terjadinya rangsangan kejang.

4. Mineral

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka. Meskipun kadarnya lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar (IDAI, 2013). Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil. Kandungan zat besi dalam ASI maupun susu sapi atau formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun zat besi yang berasal dari ASI 75% dapat diserap oleh usus, sedangkan dalam susu sapi atau formula hanya sekitar 5-10% (Prasetyono, 2012).

5. Vitamin

Dalam ASI terkandung vitamin A, D, E, K serta vitamin yang larut dalam air yaitu B, C dan asam folat. Dalam ASI terkandung vitamin A, E, B1 dan B2 yang cukup tinggi. ASI hanya sedikit mengandung vitamin K sehingga perlu dilakukan tambahan yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin B6, B12 dan asam folat kandungan rendah terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini.

2.2.3 Manfaat ASI

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan yang terbaik untuk bayi, terutama bayi berumur kurang dari 6 bulan. Pada usia 6 bulan pertama kebutuhan bayi 100% dipenuhi oleh ASI. Ketika berusia 6-12 bulan mengandung 60% kebutuhan bayi, sedangkan setelah berusia

1 tahun, ASI hanya memenuhi 30% kebutuhan anak. Beberapa manfaat ASI eksklusif menurut Wiji (2013) antara lain :

1. Bagi bayi

a. Dapat memulai kehidupannya dengan baik

Kenaikan berat badan yang baik pada bayi yang mendapatkan ASI, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

b. Mengandung antibody

Dalam ASI mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

c. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

d. Mengandung komposisi yang tepat

Komposisi yang tepat dari ASI terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

f. Terhindar dari alergi

Sistem igE yang belum sempurna pada bayi baru lahir, jika diberi susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini sehingga dapat menyebabkan alergi.

g. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak tak jenuh dalam ASI mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf.

2. Bagi ibu

Menurut Kristiansari (2009), antara lain :

a. Sebagai alat kontrasepsi ilmiah

Puting susu yang dihisap oleh mulut bayi akan merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise akan mengeluarkan prolaktin. Prolaktin menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran, jika memberikan ASI secara eksklusif dan belum terjadi menstruasi.

b. Untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan

Isapan pada payudara merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Menurut Khasanah (2011), antara lain :

1) Menguntungkan secara ekonomis

Menyusui secara eksklusif, sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula.

2) ASI tidak pernah basi

3) Praktis dan tidak merepotkan

4) Mengurangi resiko kanker payudara

Zat innate immune system yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara, sehingga terhindar dari ancaman kanker payudara.

5) Mengurangi stres dan kegelisahan ibu

Hormon oksitosin yang dikeluarkan saat ibu menyusui bayinya, berguna untuk mengurangi stres yang alami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif lainnya.

6) Mengurangi resiko osteoporosis

Menyusui akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi resiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

2.3 Karakteristik

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, karakteristik adalah ciri-ciri khusus atau mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Siagian (2008) dalam Lase (2011) menyatakan bahwa, karakteristik individu dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu ciri-ciri demografi (jenis kelamin dan umur, dll), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dll), manfaat-manfaat kesehatan (keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit, dll).

2.3.1 Karakteristik Orang Tua

Karakteristik orang tua meliputi pendidikan dan pekerjaan.

1. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari mediam massa. (Notoatmodjo, 2003). Karakteristik pendidikan sering digambarkan dengan menggunakan pendidikan formal. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah pada umumnya. Jalur pendidikan ini mempunyai jenjang pendidikan yang jelas, mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, sampai pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh

pada pola pikir dan orientasi pendidikan anak. Semakin tinggi pendidikan orang tua akan melengkapi pola pikir dalam mendidik anaknya.

2. Pekerjaan Orang Tua

Menurut Wales (2009) pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas / kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010). Status pekerjaan orang tua dapat mengurangi waktu kebersamaan dengan anaknya, sehingga perhatian terhadap tumbuh kembang anak akan berkurang.

2.3.2 Karakteristik Bayi

Karakteristik bayi meliputi jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu.

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin biasanya digunakan untuk membedakan seks seseorang (laki-laki atau perempuan). Seks mendeskripsikan tubuh seseorang yang secara fisik laki-laki atau perempuan.

2. Jumlah saudara

Saudara merupakan orang yang seibu dan seayah. Keluarga yang mempunyai jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan

berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, apabila kalau jarak kelahiran terlalu dekat. Pada keluarga dengan sosial ekonomi kurang, jumlah anak banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi. Orang tua yang mempunyai banyak anak, maka kebutuhan gizi maupun kasih sayang tidak bisa diberikan secara optimal karena harus dibagi-bagi.

3. Frekuensi mengikuti posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2012). Kegiatan posyandu mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi dan pencegahan dan penanggulangan diare. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang dan gizi buruk. Bayi dan balita memperoleh vitamin A dan memperoleh imunisasi lengkap. Kegiatan posyandu dilakukan sekali selama sebulan. Keikutsertaan dalam posyandu secara rutin dapat secara dini memantau kesehatan bayi dan balita dan segera dapat menindaklanjuti jika terdapat masalah.

2.4 Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang

Usia dini terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering disebut fase “*Golden Age*” yang merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak agar terdeteksi sedini mungkin apabila terjadi kelainan (Nutrisiani, 2010). Bukan hanya pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan bayi. Pertumbuhan fisik terdiri dari pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala. Perkembangan berupa perkembangan motorik halus, motorik kasar, perkembangan bicara dan bahasa serta perkembangan kemandirian dan sosialisasi dan juga perkembangan daya dengar.

Faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor lingkungan yang meliputi gizi. Pada masa kritis anak harus mendapatkan gizi yang esensial yang memadai dan adekuat. Makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah yaitu ASI (Prasetyono, 2012). Menurut dr. Atien Nur Chamidah, ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan bayi. Asam lemak ARA dan DHA berfungsi dalam pembentukan membran sel saraf. Pembentukan sel saraf tersebut kebutuhannya terpenuhi dari pemberian ASI yang optimal. Pemberian ASI secara optimal dengan memberikannya secara eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya (Prasetyono, 2012).

Pada bayi yang diberi susu formula yang 11-28% lebih mungkin untuk kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari, menurut gambaran dari lima ulasan penelitian dengan penelitian Australia (Public Health Nutrition, 2010). Penelitian yang dilakukan Sartika Dewi (2014) menunjukkan bahwa bayi yang mengonsumsi ASI eksklusif memiliki status gizi normal lebih tinggi yaitu 86,4% dan yang mengalami kegemukan 13,6%. Sedangkan, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yang memiliki status gizi normal hanya sebesar 33,3% yang mengalami kegemukan mencapai 66,7%.

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap BB dan PB bayi usia 7 bulan (Karimah, 2015). Kejadian *stunting* juga dapat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. dibuktikan dari penelitian yang dilakukan Maulida (2016) bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif kejadian *stunting* sebesar 7,4% sedangkan yang tidak diberi ASI eksklusif kejadian *stunting* sebesar 11,1%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif 4,030 kali beresiko menjadi *stunting* (Bentian, 2014). Di Indonesia, perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana didapatkan 48 dari 51 anak *stunted* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Anisa, 2011).

Penelitian dari Yuantini (2013) yang dilakukan di Kecamatan Wates Yogyakarta pada bayi usia 6 bulan, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif

yang mempunyai pertumbuhan baik sebesar 73,3% dan perkembangan normal sebesar 73,3%. Sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yang mempunyai pertumbuhan baik sebesar 40% dan perkembangan normal sebesar 53,5%. Delapan studi yang dilakukan para ahli di WHO dan *University of Pelotas, Brasil*, menemukan bahwa ada perbedaan 3-7 point IQ pada bayi yang diberi ASI dan tidak (Stanway, 2013). Terdapat perbandingan yang signifikan antara perkembangan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan non eksklusif dalam penelitian ini dimana bayi yang mendapatkan ASI eksklusif rata-rata ranking perkembangannya 22,88 sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif ranking perkembangannya 11 (Rahmi, 2015). Penelitian dari Maslahah (2010) yang dilakukan di Surakarta menyatakan bahwa anak yang mengkonsumsi ASI 4,2 kali lebih besar memiliki IQ cerdas daripada yang mengkonsumsi susu formula.

2.5 Hubungan Karakteristik Orang Tua (Pekerjaan dan Pendidikan) dan Bayi (Jenis Kelamin, Jumlah Saudara dan Frekuensi Mengikuti Posyandu) Terhadap Tumbuh Kembang

Orang tua merupakan lingkungan yang pertama kali dikenal oleh anak. Tahun pertama tumbuh kembang anak merupakan periode terjadinya perubahan besar. Namun, setiap bayi memiliki kecepatan sendiri-sendiri dalam tumbuh kembangnya, oleh karena itu sangat penting bagi orang tua untuk mengenali tumbuh kembang anaknya. Peran orang tua tersebut berkaitan dengan karakteristik keduanya. Karakteristik paling sering terkait yaitu pekerjaan dan pendidikan orang tua.

Pekerjaan orang tua dapat meningkatnya sosial ekonomi di keluarga tersebut. Sosial ekonomi yang baik maka dapat memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan sarana yang dibutuhkan untuk menunjang tumbuh kembang anak. Namun, status kedua orang tua bekerja atau salah satu bekerja juga dapat mengurangi waktu untuk bersama dengan anaknya. Kurangnya perhatian yang diberikan kepada anak dapat kurang mengertinya orang tua terhadap keadaan anaknya terutama terkait dengan tumbuh kembang. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Kabupaten Boyolali ($p=0,006$), dimana ibu tidak bekerja memiliki status gizi balita lebih baik dari ibu bekerja.

Pendidikan orang tua yang tinggi, maka semakin dapat menerima informasi-informasi baru berkaitan dengan gizi dan tumbuh kembang. Pendidikan yang baik, dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidiknya dan sebagainya. Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2014) di Gunung Kidul yang meneliti tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($Z=4,16$). Mayoritas ibu memiliki balita yang status gizinya kurang yaitu ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 43,6%. Ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dan mudah menerima wawasan lebih luas mengenai gizi. Peran orang tua sangat berpengaruh terutama pada ibu, karena seorang ibu

berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya (Supriasa, 2012).

Karakteristik bayi yang meliputi jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu juga mempengaruhi tumbuh kembang bayi anak. Jenis kelamin dapat menjadi pengaruh adanya perbedaan perkembangan fisik dan motorik anak. penelitian hubungan gender dengan kemampuan motorik yang dilakukan pada anak prasekolah menunjukkan bahwa pada anak perempuan memiliki kinerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki dalam keterampilan motorik halus, sedangkan pada anak laki-laki secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dalam keterampilan motorik kasar (Akbar & Zahra, 2013).

Jumlah saudara yang banyak pada keluarga yang tidak mampu dapat mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang untuk anak. Jarak anak terlalu dekat, sehingga akan membuat anak kurang mendapatkan perhatian yang optimal. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan status perkembangan batita. Didapatkan ibu yang memiliki anak ≥ 3 anak yaitu terdapat 36,4% dengan status perkembangan meragukan dan 21,2% anak dicurigai ada penyimpangan.

Frekuensi mengikuti posyandu merupakan usaha orang tua untuk mendeteksi secara dini apabila ada masalah pada anaknya. apabila orang tua mengikutsertakan anaknya dalam kediatan posyandu, maka dapat menyebabkan keterlambatan deteksi pada anaknya. Dikhawatirkan apabila ada keterlambatan, maka dapat mengganggu tumbuh kembangnya di kemudian.

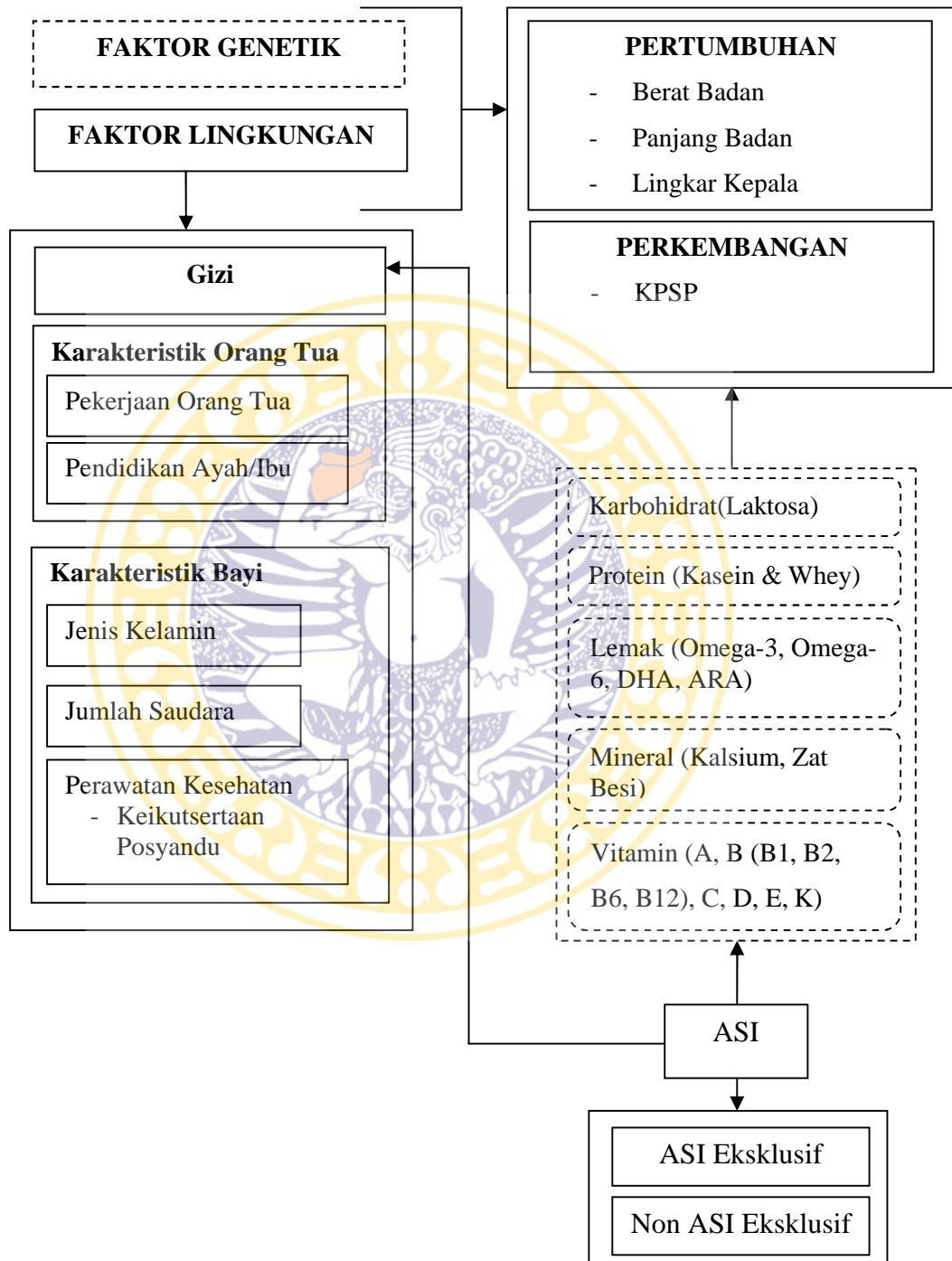
Penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2012) di Malang pada anak balita dapat membuktikan bahwa ada hubungan yang kuat antara frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita ($p=0,000$).



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

_____ : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Menunjukkan bahwa tumbuh kembang pada anak dipengaruhi oleh 2 faktor besar yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik yang merupakan sifat bawaan anak tersebut. Sedangkan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi yaitu gizi, karakteristik orang tua dan bayi. Gizi merupakan salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak. ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Jika ASI diberikan secara eksklusif maka sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Semua kandungan ASI merupakan komposisi yang mudah diserap oleh pencernaan bayi dan berguna untuk tumbuh kembang bayi. kandungan yang terdapat pada ASI tentu berbeda dengan yang berada pada susu formula.

Karbohidrat yang terkandung pada ASI berbentuk laktosa jumlahnya 2 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan susu formula. Protein pada ASI dan susu formula terdiri dari kasein dan whey. Protein whey mudah sekali dicerna oleh usus bayi dibandingkan kasein. pada susu formula terkandung 6 kali lebih banyak kasein, sedangkan pada ASI mengandung satu setengah kali lebih banyak protein whey daripada kasein. lemak dalam ASI mengandung banyak Omega-3 dan Omega-6 juga DHA dan ARA. Namun, dalam susu formula tidak terdapat DHA dan ARA sehingga perlu ditambahkan. Mineral

yang terdapat dalam ASI memang jumlahnya lebih sedikit dibanding pada susu formula, tapi tingkat penyerapannya lebih besar.

Karakteristik orang tua yang meliputi pekerjaan dan pendidikan juga mempengaruhi tumbuh kembang. Pekerjaan mempengaruhi waktu maksimal yang diberikan pada anak untuk memperhatikan tumbuh kembangnya. Pendidikan ayah/ibu juga mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang cara menstimulasi anaknya, cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak.

Karakteristik bayi yang meliputi jenis kelamin, jumlah saudara dan perawatan kesehatan (posyandu). Perawatan kesehatan yang dilakukan berupa pemantauan tumbuh kembang yang sudah dilakukan selama ini untuk mendeteksi secara dini jika adanya gangguan tumbuh kembang pada anak serta kerentanan anak terhadap penyakit. Jumlah saudara juga mempengaruhi tumbuh kembang anak karena dengan anak yang banyak dan dengan jarak yang dekat menyebabkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak.

Tumbuh kembang terdapat dua peristiwa yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pada pertumbuhan dapat dilakukan penilaian dengan melakukan pemeriksaan antropometri yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Sedangkan, penilaian perkembangan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan KPSP untuk memeriksa perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan bicara serta sosialisasi dan kemandirian.

3.2 Hipotesis Penelitian

- 3.2.1 Ada hubungan ASI eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 6 bulan.
- 3.2.2 Ada hubungan ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi usia 6 bulan.
- 3.2.3 Ada hubungan pekerjaan orang tua dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan
- 3.2.4 Ada hubungan pekerjaan orang tua dengan perkembangan bayi usia 6 bulan
- 3.2.5 Ada hubungan pendidikan orang tua dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan
- 3.2.6 Ada hubungan pendidikan orang tua dengan perkembangan bayi usia 6 bulan
- 3.2.7 Ada hubungan jenis kelamin dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan
- 3.2.8 Ada hubungan jenis kelamin dengan perkembangan bayi usia 6 bulan
- 3.2.9 Ada hubungan jumlah saudara dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan
- 3.2.10 Ada hubungan jumlah saudara dengan perkembangan bayi usia 6 bulan
- 3.2.11 Ada hubungan frekuensi mengikuti posyandu dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan
- 3.2.12 Ada hubungan frekuensi mengikuti posyandu dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan
- 3.2.13 Ada hubungan ASI eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 6 bulan.
- 3.2.14 Ada hubungan ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi usia 6 bulan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penelitian analitik observasional. Penelitian observasional yang dilakukan terhadap sejumlah subjek menurut keadaan sebenarnya, tanpa ada intervensi dari peneliti.

Rancangan penelitian yang digunakan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat, jadi tidak ada follow up. Peneliti melakukan pengumpulan data variabel ASI eksklusif dengan pada bayi usia 6 bulan secara bersamaan dengan dilakukannya observasi atau penilaian pada variabel tumbuh kembang.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang tinggal di wilayah Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo yang terdaftar di Posyandu dan pada saat penelitian ini dilakukan berusia 6 bulan sebanyak 104 anak.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel bayi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo yang berusia 6 bulan yang ada pada saat penelitian dilakukan, yang diberi ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

- a. Bayi umur 6 bulan yang 50% mengikuti posyandu
- b. Bayi lahir cukup bulan
- c. Berat lahir bayi normal : 2500 – 3900 gram
- d. Ibu bersedia menjadi responden penelitian dan balita kooperatif.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria inklusi yang tidak memenuhi persyaratan. Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu :

- a. Bayi yang tidak pernah mengikuti posyandu
- b. Bayi yang mempunyai riwayat penyakit kronis atau kelainan kongenital

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan di posyandu-posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban yaitu terdapat 123 posyandu aktif dengan *Non Probability Sampling* menggunakan *total sampling*. *Total sampling/sampling* jenuh yang mengambil seluruh populasi yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel. Pada penelitian ini diperoleh 78 sampel.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

4.3.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan bulan April – Mei 2016.

4.4 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel *independent*

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah ASI eksklusif, karakteristik orang tua dan bayi.

2. Variabel *dependent*

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah tumbuh kembang bayi usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban.



4.4.2 Definisi operasional variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel/Sub Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: ASI eksklusif	Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, kecuali pemberian obat.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Tidak = 0 2. Ya = 1
Karakteristik Orang Tua					
a. Pekerjaan Orang Tua	Pekerjaan ayah dan ibu.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	a. Bekerja b. Tidak Bekerja
b. Pendidikan Orang Tua	Status pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu dan ayah.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. SD/Sederajat 3. SMP/Sederajat 4. SMA/Sederajat 5. Perguruan Tinggi
Karakteristik Bayi					
a. Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
b. Keikutsertaan Posyandu	Keikutsertaan dalam pemantauan kesehatan (posyandu) setiap bulan	Wawancara	Kuesioner	Rasio	Jumlah frekuensi mengikuti posyandu (kali)

c. Jumlah Saudara	Jumlah saudara yang dimiliki responden	Wawancara	Kuesioner	Rasio	Banyak saudara yang dimiliki bayi (orang)
Variabel dependen : Tumbuh kembang bayi usia 6 bulan	1. Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu).	b. Melihat KMS riwayat berat badan pada saat usia 0-6 bulan c. Mengukur berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala saat ini. Kemudian menggunakan pedoman kurva WHO-2005.	a. Kuesioner b. Observasi langsung pada bayi usia 6 bulan, meliputi : 1) BB diukur dengan timbangan dacin 2) PB diukur dengan menggunakan infantometer 3) LK diukur menggunakan metlin	a. Rasio 1) Nominal 2) Nominal b. Rasio 1) Ordinal 2) Ordinal	a. Berat badan bayi dalam gram (g) 1) Pertambahan BB dari usia 0-6 bulan a) Tidak Sesuai (< 4000 g) b) Sesuai (≥ 4000 g) 2) Pertumbuhan BB setiap bulan a) Tidak Tumbuh (3T) b) Tumbuh ($< 3T$) b. Berat badan bayi dalam gr Panjang badan bayi dalam cm Lingkar kepala bayi dalam cm 1) Status Gizi indeks BB/U Buruk : < -3 SD Kurang : -3 SD s/d $-2SD$ Baik : -2 SD s/d 2 SD Lebih : > 2 SD 2) Status Gizi indeks PB/U Sangat Pendek : < -3 SD Pendek : -3 SD s/d -2 SD Normal : -2 SD s/d 2 SD Tinggi : > 2 SD

				3) Ordinal	3) Status Gizi indeks BB/PB Sangat Kurus : < -3 SD Kurus : -3 SD s/d -2 SD Normal : -2 SD s/d 2 SD Gemuk : > 2 SD (Kemenkes RI, 2011)
	2. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas	Penilaian perkembangan bayi usia 6 bulan : motorik kasar, motorik halus, bahasa & bicara, sosialisasi dan kemandirian	Observasi dengan menggunakan lembar KPSP	Ordinal	Skor KPSP 1-10 Kategori : 1. Penyimpangan = Skor ≤ 6 2. Meragukan = Skor 7-8 3. Sesuai = Skor 9-10

4.5 Teknik Pengumpulan Data

- 4.5.1 Membuat surat ijin penelitian kepada Badan Perijinan Dan Modal Kabupaten Sukoharjo, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dan Puskesmas Mojolaban
- 4.5.2 Mendatangi ke lokasi penelitian saat kegiatan posyandu
- 4.5.3 Melakukan wawancara kepada orang tua sampel dan melihat KMS yang dimiliki sampel
- 4.5.4 Melakukan observasi langsung pada sampel
- 4.5.5 Melakukan analisis dengan data-data yang sudah terkumpul

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

1. Editing

Setelah semua data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisa data kembali dengan memeriksa apakah data dan jawaban sudah lengkap dan benar (*editing*). Pada penelitian ini dilakukan pengecekan kembali mengenai data-data sampel yang belum lengkap seperti identitas, kelengkapan data BB dari BBL sampai usia 6 bulan, data panjang badan dan lingkar kepala.

2. Coding

Memberikan kode angka pada data untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data yang dimasukkan ke dalam bentuk tabel.

a. ASI eksklusif :

1 = responden yang tidak diberi ASI eksklusif

2 = responden yang diberi ASI eksklusif

b. Pekerjaan Orang Tua

1 = Tidak Bekerja

2 = Bekerja

c. Pendidikan Orang Tua

1 = Tidak Sekolah

4 = SMA/Sederajat

2 = SD/Sederajat

5 = Perguruan Tinggi

3 = SMP/Sederajat

d. Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

e. Jumlah saudara

1 = 0

3 = ≥ 2 saudara

2 = 1 saudara

f. Frekuensi mengikuti posyandu

1 = 3 – 4 kali

2 = 5 – 6 kali

3. Tabulating

Adalah membuat tabel semua jawaban yang sudah diberi skor dan dimasukkan ke dalam tabel yang tersedia.

4.6.2 Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka/nilai jumlah masing-masing variabel dengan ukuran proporsi prosentase. Perhitungan rumus penentuan besarnya prosentase, yaitu :

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

X : hasil prosentase

n : total seluruh observasi

f : frekuensi hasil pencapaian

(Hasil terlampir pada halaman 92).

2. Analisis bivariat

Analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu menguji hubungan status pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi. Uji statistik yang digunakan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$. Jika $p < \alpha$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara ASI eksklusif, karakteristik orang tua dan bayi dengan tumbuh kembang bayi usia 6 bulan.

(Hasil terlampir pada halaman 96).

4.7 Ethical Clearance

4.7.1 Informed Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Sebelum dilakukan persetujuan terlebih dahulu dilakukan penjelasan mengenai penelitian yang akan

dilakukan. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Dalam penelitian ini semua responden bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.7.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut. Kerahasiaan informasi klien/responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan/dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.7.3 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mojolaban berada di Dukuh Kebak Rt. 01/XIII Dusun Wirun, Kecamatan Mojolaban. Wilayah kerja Puskesmas Mojolaban terdiri dari 15 desa yaitu Wirun, Bekonang, Cangkol, Klumprit, Dukuh Plumbon, Laban, Tegalmade, Gadingan, Palur, Demakan, Joho, Kragilan, Sapen dan Triyagan. Menurut data ketenagaaan, Puskesmas Mojolaban memiliki 23 tenaga kebidanan dan 16 tenaga bidan PTT. Pukesmas Mojolaban memiliki 123 Posyandu yang terdiri dari 8 posyandu pratama, 54 posyandu madya, 52 posyandu purnama dan 8 posyandu mandiri yang tersebar di 15 desa wilayah Kecamatan Mojolaban. Dari semua bidan yang ada di Puskesmas Mojolaban, 15 bidan diantaranya merupakan bidan desa di wilayah tersebut.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Orang Tua dan Bayi

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Orang Tua

No.	Variabel	Frekuensi (%) N = 78
1.	Pendidikan Ayah	
	SD/Sederajat	8 (10,3)
	SMP/Sederajat	16 (20,5)
	SMA/Sederajat	48 (61,5)
	Perguruan Tinggi	6 (7,7)
	Pendidikan Ibu	
	SD/Sederajat	8 (10,3)
	SMP/Sederajat	27 (34,6)
	SMA/Sederajat	37 (47,4)
	Perguruan Tinggi	6 (7,7)
2.	Pekerjaan Ayah	
	Informal	22 (28,2)
	Formal	56 (71,8)
	Pekerjaan Ibu	
	Bekerja	22 (28,2)
	Tidak Bekerja	56 (71,8)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas ayah (61,5%) dan ibu (47,4%) memiliki pendidikan SMA/ sederajat. Status bekerja orang tua, mayoritas ayah bekerja di instansi formal 71,8% dan mayoritas ibu (71,8%) tidak bekerja.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Bayi

No.	Variabel	Frekuensi (%) N = 78
1.	BBL* (SD±Mean)	(378,8±3217,3)
2.	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	40 (51,3)
	Perempuan	38 (48,7)
3.	Jumlah Saudara	
	0	29 (37,2)
	1	36 (46,2)
	≥ 2	13 (16,7)
4.	Frekuensi keikutsertaan posyandu selama 6 bulan	
	3 – 4 kali	8 (10,2)
	5 – 6 kali	70 (89,8)
5.	Usia Diberikan Makanan Pendamping ASI	
	0 bulan	6 (7,7)
	1 bulan	5 (6,4)
	2 bulan	3 (3,8)
	3 bulan	10 (12,8)
	4 bulan	7 (9)
	5 bulan	3 (3,8)
	6 bulan	44 (56,4)

* BBL = Berat Badan Lahir

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden meliputi BBL, jenis kelamin, jumlah saudara, frekuensi keikutsertaan posyandu, usia mulai diberikan makanan pendamping ASI, penambahan BB, status pertumbuhan, status gizi dan perkembangan bayi. Berat badan lahir responden memiliki mean 3217,3 gram dengan standar deviasi 378,8 gram. Jenis kelamin sampel paling banyak laki-laki sebesar 51,3%. Jumlah saudara yang dimiliki sampel mayoritas memiliki 1 saudara kandung sebesar 46,2%. Frekuensi keikutsertaan dalam posyandu sebagian besar 5-6 kali selama 6 bulan sebesar 89,8%. Usia sampel mulai diberikan makanan/minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan sebagian besar pada usia 3 bulan sebesar 12,8%.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3 Distribusi Pemberian ASI eksklusif

Variabel	Frekuensi (%) N = 78
Non ASI Eksklusif	35 (43,6)
ASI Eksklusif	44 (56,4)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban pada bayi usia 6 bulan sebesar 56,4%.

3. Status Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan

Tabel 5.4 Status Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan

Pertumbuhan/Perkembangan	Frekuensi (%) N = 78
1. Penambahan BB	
Sesuai	40 (51,3)
Tidak Sesuai	38 (48,7)
2. Status Pertumbuhan	
Tidak Diketahui	21 (26,9)
Tidak Tumbuh	19 (24,4)
Tumbuh	38 (48,7)
3. Status Gizi BB/U	
Gizi Buruk/Kurang	10 (12,9)
Gizi Baik	68 (87,2)
4. Status Gizi PB/U	
Sangat Pendek/Pendek	10 (12,8)
Normal	68 (87,2)
5. Status Gizi BB/PB	
Sangat Kurus/Kurus	7 (8,9)
Normal	66 (84,6)
Gemuk	5 (6,4)
6. Perkembangan	
Meragukan	3 (3,8)
Sesuai	75 (96,2)

Penambahan berat badan selama 6 bulan yang sesuai sebesar 51,3% dan status pertumbuhan tumbuh sebesar 48,7%. Keadaan status gizi yang tidak normal sebagian besar berdasar BB/U mengalami gizi buruk/kurang 12,9%, PB/U mengalami sangat

pendek/pendek 12,8% dan BB/PB mengalami sangat kurus/kurus 8,9%.

5.2 Analisis Penelitian

5.2.1 Analisis ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Status pertumbuhan bayi dilihat dengan dua analisis yaitu *intention to threat* dan *per protocol*. *Intention to threat* menilai menggunakan semua sampel untuk di analisis. Pada sampel yang tidak diketahui status pertumbuhan dimasukkan pada status pertumbuhan yang tidak baik yaitu tidak tumbuh. Sedangkan dengan *per protocol analysis*, hanya menganalisis sampel yang rutin mengikuti posyandu karena diketahui dengan pasti status pertumbuhannya selama usia 0-6 bulan.

Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Pertumbuhan	Status ASI		P value	OR
	Non ASI Eksklusif (%)	ASI Eksklusif (%)		
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	19 (55,9)	21 (47,7)	0,475	1,387
Sesuai	15 (44,1)	23 (52,3)		
Status Pertumbuhan*				
Tidak Tumbuh	19 (55,9)	20 (45,5)	0,361	1,520
Tumbuh	15 (44,1)	24 (54,5)		
Status Pertumbuhan**				
Tidak Tumbuh	11 (42,3)	7 (22,6)	0,111	2,514
Tumbuh	15 (57,7)	24 (77,4)		
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	7 (20,6)	3 (6,8)	0,093	3,543
Gizi Baik	27 (79,4)	41 (93,2)		
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	4 (11,8)	6 (13,6)	0,1000	0,844
Normal	30 (88,2)	38 (86,4)		
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	6 (17,6)	1 (2,3)	0,047	-
Normal	27 (79,4)	39 (88,6)		
Gemuk	1 (2,9)	4 (9,1)		

* Status pertumbuhan berdasar *intention of threat*

** Status pertumbuhan berdasar *per protocol*

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa anak yang tidak diberi ASI eksklusif penambahan berat badan tidak sesuai sebesar 55,9%, status pertumbuhan berdasar *intention to threat* dinyatakan tidak tumbuh 55,9% dan berdasar *per protocol* sebesar 42,3% tidak tumbuh, status gizi buruk/kurang 20,6%, sangat pendek/pendek 11,8% dan sangat kurus /kurus 17,6%.

Hasil uji *Chi Square* ASI eksklusif dengan penambahan BB diperoleh $p(0,475) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap penambahan BB bayi usia 6 bulan. Sedangkan hasil analisis ASI eksklusif dengan status pertumbuhan berdasarkan *intention to threat* ($p=0,361$) dan *per protocol* ($p=0,111$) sehingga keduanya lebih besar dari $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status pertumbuhan bayi usia 6 bulan.

Analisis ASI eksklusif dengan status gizi bayi berdasar BB/U ($p=0,093$) dan PB/U ($p=1,000$), sehingga $p > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi berdasar BB/U dan PB/U. Sedangkan, analisis ASI eksklusif dengan status gizi berdasar BB/PB diperoleh $p(0,047) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi BB/PB bayi usia 6 bulan.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Perkembangan	Status ASI		P value	OR
	Non ASI Eksklusif (%)	ASI Eksklusif (%)		
KPSP				
Meragukan	2 (5,9)	1 (2,3)	0,577	2,688
Sesuai	32 (94,1)	43 (97,7)		

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 5,9% memiliki perkembangan meragukan. Dari hasil uji Chi Square diperoleh $p(0,577) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima yang menyatakan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi usia 6 bulan.

3. Perbedaan Lingkar Kepala Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif

Tabel 5.6 Analisis Perbedaan Lingkar Kepala Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif

Variabel	Lingkar Kepala			p value
	N	Mean	Std. Deviation	
Non ASI Eksklusif	34	43.132	1.1235	0,345
ASI Eksklusif	44	43.409	1.4478	

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa mean lingkar kepala bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif mempunyai rata-rata yang berada di titik yg sama yaitu 43 cm. hasil uji *independent sample t test* diperoleh $p(0,345) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0

diterima yang artinya tidak ada perbedaan lingkaran kepala bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

5.2.2 Analisis Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang

1. Hubungan pekerjaan orang tua terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban

Tabel 5.7 Hubungan Pekerjaan Ayah Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

Pertumbuhan/ Perkembangan	Pekerjaan Ayah		P value	OR
	Informal (%)	Formal (%)		
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	13 (59,1)	27 (48,2)	0,455	1,551
Sesuai	9 (40,9)	29 (51,8)		
Status Pertumbuhan*				
Tidak Tumbuh	10 (45,5)	29 (51,8)	0,615	0,776
Tumbuh	12 (54,5)	27 (48,2)		
Status Pertumbuhan **				
Tidak Tumbuh	12 (30,8)	6 (33,3)	0,847	0,889
Tumbuh	27 (69,2)	12 (66,7)		
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	3 (13,6)	7 (12,5)	1,000	1,105
Gizi Baik	19 (86,4)	49 (87,5)		
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	3 (13,6)	7 (12,5)	1,000	1,105
Normal	19 (86,4)	49 (87,5)		
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	1 (4,5)	6 (10,7)	0,253	-
Normal	18 (81,8)	48 (85,7)		
Gemuk	3 (13,6)	2 (3,6)		
KPSP				
Meragukan	0	3 (5,4)	0,555	1,415
Sesuai	22 (100)	53 (94,6)		

* Status pertumbuhan berdasar *intention of threat*

** Status pertumbuhan berdasar *per protocol*

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui mayoritas penambahan BB tidak sesuai 59,1%, gizi buruk/kurang 13,6% dan sangat pendek/pendek 13,6% memiliki ayah dengan pekerjaan informal. Sedangkan ayah yang memiliki pekerjaan formal mayoritas memiliki bayi dengan status pertumbuhan berdasar *intention to*

threat dinyatakan tidak tumbuh 51,8% dan berdasar *per protocol* sebesar 33,3% tidak tumbuh, sangat kurus/kurus 10,7% dan perkembangan meragukan 5,4% dengan ayah yang memiliki pekerjaan formal.

Hasil analisis pekerjaan ayah dengan penambahan BB diperoleh diperoleh $p(0,455) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan penambahan BB. Analisis antara pekerjaan ayah dengan status pertumbuhan berdasarkan *intention to threat* ($p=0,615$) dan *per protocol* ($p=0,847$) sehingga keduanya lebih besar dari $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan status pertumbuhan bayi usia 6 bulan. Dari ketiga kategori status tersebut hasil analisis menunjukkan BB/U ($p=1,000$), PB/U ($p=1,000$) dan BB/PB ($p=0,253$) sehingga $>\alpha$, maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi. Analisis antara pekerjaan ayah dengan perkembangan menunjukkan $p(0,555) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan pekerjaan ayah dengan perkembangan.

Tabel 5.8 Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

Pertumbuhan/ Perkembangan	Pekerjaan Ibu		P value	OR
	Tidak Bekerja (%)	Bekerja (%)		
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	13 (59,1)	27 (48,2)	0,455	1,551
Sesuai	9 (40,9)	29 (51,8)		
Status Pertumbuhan*				
Tidak Tumbuh	25 (44,6)	14 (63,6)	0,131	2,170
Tumbuh	31 (55,4)	8 (36,4)		
Status Pertumbuhan**				
Tidak Tumbuh	11 (26,2)	7 (46,7)	0,198	0,406
Tumbuh	31 (73,8)	8 (53,3)		
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	4 (18,2)	6 (10,7)	0,455	1,852
Gizi Baik	18 (81,8)	50 (89,3)		
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	4 (18,2)	6 (10,7)	0,455	1,852
Normal	18 (81,8)	50 (89,3)		
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	3 (13,6)	4 (7,1)	0,333	-
Normal	19 (86,4)	47 (83,9)		
Gemuk	0	5 (8,9)		
KPSP				
Meragukan	1 (4,5)	2 (3,6)	1,000	1,286
Sesuai	22 (95,5)	54 (96,4)		

* Status pertumbuhan berdasar *intention of threat*

** Status pertumbuhan berdasar *per protocol*

Dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa ibu yang bekerja memiliki anak dengan penambahan BB tidak sesuai 48,2%, status pertumbuhan berdasar *intention to threat* dinyatakan tidak tumbuh 63,6% dan berdasar *per protocol* sebesar 46,7% tidak tumbuh, gizi buruk/kurang 10,7%, sangat pendek/pendek 10,7%, sangat kurus/kurus 7,1% dan perkembangan meragukan 3,6%.

Hasil analisis pekerjaan ibu dan penambahan BB menunjukkan $p (0,455) > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penambahan berat

badan bayi. Sedangkan dilihat dari status pertumbuhan berdasarkan *intention to threat* ($p=0,131$) dan *per protocol* ($p=0,198$) sehingga keduanya lebih besar dari $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status pertumbuhan bayi usia 6 bulan. Status gizi berdasarkan BB/U ($p= 0,455$), PB/U ($p=0,455$) dan BB/PB ($p=0,333$) menunjukkan $p>\alpha$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi usia 6 bulan. sedangkan analisis perkembangan menunjukkan $p(1,000) >\alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan perkembangan bayi usia 6 bulan.

2. Hubungan pendidikan orang tua terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban

Tabel 5.9 Hubungan Pendidikan Ayah Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

Pertumbuhan/ Perkembangan	Pendidikan Ayah		P value	OR
	\leq SMP/Sederajat (%)	\geq SMA/Sederajat (%)		
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	13 (54,2)	27 (50)	0,734	1,182
Sesuai	11 (45,8)	27 (50)		
Status Pertumbuhan*				
Tidak Tumbuh	12 (50)	27 (50)	1,000	1,000
Tumbuh	12 (50)	27 (50)		
Status Pertumbuhan**				
Tidak Tumbuh	6 (33,3)	12 (30,8)	0,847	1,125
Tumbuh	12 (66,7)	27 (69,2)		
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	4 (16,7)	6 (11,1)	0,487	1,600
Gizi Baik	20 (83,3)	48 (88,9)		
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	3 (12,5)	7 (13)	1,000	0,959
Normal	21 (87,5)	47 (87)		
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	3 (12,5)	4 (7,4)	0,774	-
Normal	20 (83,3)	46 (85,2)		
Gemuk	1 (4,2)	4 (7,4)		

KPSP				
Meragukan	2 (8,3)	1 (1,9)	0,223	4,818
Sesuai	22 (91,7)	53 (98,1)		

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui mayoritas ayah pendidikan \leq SMP/ sederajat memiliki penambahan BB tidak sesuai 54,2%, status pertumbuhan berdasar *intention to threat* dinyatakan tidak tumbuh 50% dan berdasar *per protocol* sebesar 33,3% tidak tumbuh, gizi buruk/kurang 16,7%, sangat kurus/kurus 12,5% dan perkembangan meragukan 8,3%.

Hasil analisis pendidikan ayah dengan penambahan BB menunjukkan $p(0,734) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan pendidikan ayah dengan penambahan BB bayi. Analisis dengan status pertumbuhan berdasarkan *intention to threat* ($p=1,000$) dan *per protocol* ($p=0,847$) sehingga keduanya lebih besar dari $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status pertumbuhan bayi usia 6 bulan. Status gizi berdasar BB/U ($p=0,487$), PB/U ($p=1,000$) dan BB/PB ($p=0,774$) sehingga $p > \alpha$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi bayi usia 6 bulan. sedangkan analisis dengan perkembangan menunjukkan $p(0,223) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan perkembangan bayi usia 6 bulan.

Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

Pertumbuhan/ Perkembangan	Pendidikan Ibu		P value	OR
	≤SMP/Sederajat (%)	≥ SMA/Sederajat (%)		
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	19 (54,3)	21 (48,8)	0,632	1,244
Sesuai	16 (45,7)	22 (51,2)		
Status Pertumbuhan *				
Tidak Tumbuh	19 (54,3)	20 (46,5)	0,495	1,366
Tumbuh	16 (45,7)	23 (53,5)		
Status Pertumbuhan**				
Tidak Tumbuh	11 (40,7)	7 (23,3)	0,158	2,259
Tumbuh	16 (59,3)	23 (76,7)		
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	8 (22,9)	2 (4,7)	0,037	6,074
Gizi Baik	27 (77,1)	41 (95,3)		
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	7 (20)	3 (7)	0,103	3,333
Normal	28 (80)	40 (93)		
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	5 (14,3)	2 (4,7)	0,234	-
Normal	29 (82,9)	37 (86)		
Gemuk	1 (2,9)	4 (9,3)		
KPSP				
Meragukan	3 (8,6)	0	0,086	2,344
Sesuai	32 (91,4)	43 (100)		

* Status pertumbuhan berdasar *intention of threat*

** Status pertumbuhan berdasar *per protocol*

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu dengan pendidikan \leq SMP/Sederajat memiliki anak dengan penambahan BB tidak sesuai 54,3%, status pertumbuhan berdasar *intention to threat* dinyatakan tidak tumbuh 54,3% dan berdasar *per protocol* sebesar 40,7% tidak tumbuh, gizi buruk/kurang 22,9%, sangat pendek/pendek 20%, sangat kurus/kurus 14,3% dan perkembangan meragukan 8,6%.

Hasil uji *Chi Square* pada penambahan berat badan 6 bulan pertama dan pendidikan ibu diperoleh $p(0,632) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan penambahan berat badan bayi 6 bulan pertama kehidupannya. Sedangkan uji pada pendidikan ibu dan status pertumbuhan berdasarkan *intention to threat* ($p=0,495$) dan *per protocol* ($p=0,158$) sehingga keduanya lebih besar dari $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status pertumbuhan bayi usia 6 bulan.

Pertumbuhan menurut status gizi BB/U yang diperoleh $p(0,037) < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi usia 6 bulan pada indeks BB/U. Sedangkan PB/U ($p=0,103$) dan BB/PB ($p=0,234$) sehingga $p > \alpha$, maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi indeks PB/U dan BB/PB bayi usia 6 bulan. Hasil analisis perkembangan dengan pendidikan ibu dengan *Chi Square* diperoleh $p(0,086) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan bayi usia 6 bulan.

3. Hubungan jenis kelamin terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan
di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban

Tabel 5.11 Analisis Jenis Kelamin Terhadap Tumbuh Kembang Bayi
Usia 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban

Pertumbuhan/ Perkembangan	Jenis Kelamin		P value	OR
	Laki-laki (%)	Perempuan (%)		
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	22 (55)	18 (47,4)	0,500	1,358
Sesuai	18 (45)	20 (52,6)		
Status Pertumbuhan*				
Tidak Tumbuh	21 (52,5)	18 (47,4)	0,651	1,228
Tumbuh	19 (47,5)	20 (52,6)		
Status Pertumbuhan**				
Tidak Tumbuh	6 (24)	12 (37,5)	0,277	0,526
Tumbuh	19 (76)	20 (62,5)		
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	5 (12,5)	5 (13,2)	1,000	0,943
Gizi Baik	35 (87,5)	33 (86,8)		
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	8 (20)	2 (5,3)	0,088	4,500
Normal	32 (80)	36 (94,7)		
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	2 (5)	5 (13,2)	0,256	-
Normal	34 (85)	32 (84,2)		
Gemuk	4 (10)	1 (2,6)		
KPSP				
Meragukan	2 (5)	1 (2,6)	1,000	1,947
Sesuai	38 (95)	37 (97,4)		

* Status pertumbuhan berdasar *intention of threat*

** Status pertumbuhan berdasar *per protocol*

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa mayoritas anak laki-laki memiliki penambahan BB tidak sesuai sebesar 55%, status pertumbuhan berdasar *intention to threat* dinyatakan tidak tumbuh 52,5%, sangat pendek/pendek 20% dan perkembangan meragukan 5%. Sedangkan perempuan mayoritas status pertumbuhan dinyatakan

status pertumbuhan berdasar *per protocol* sebesar 37,5% tidak tumbuh, gizi buruk/kurang 13,2% dan sangat kurus/kurus 13,2%.

Hasil analisis jenis kelamin dengan penambahan BB menunjukkan $p(0,500) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penambahan BB. Analisis jenis kelamin dengan status pertumbuhan berdasarkan *intention to threat* ($p=0,651$) dan *per protocol* ($p=0,277$) sehingga keduanya lebih besar dari $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status pertumbuhan bayi usia 6 bulan. Analisis jenis kelamin dengan status gizi BB/U ($p=0,1000$), PB/U ($p=0,088$) dan BB/PB ($p=0,256$) sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi bayi usia 6 bulan. Hasil analisis perkembangan dengan jenis kelamin yang dilakukan menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa $p(1,000) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan perkembangan bayi usia 6 bulan.

4. Hubungan Jumlah Saudara terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan

Tabel 5.12 Analisis Jumlah Saudara Dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

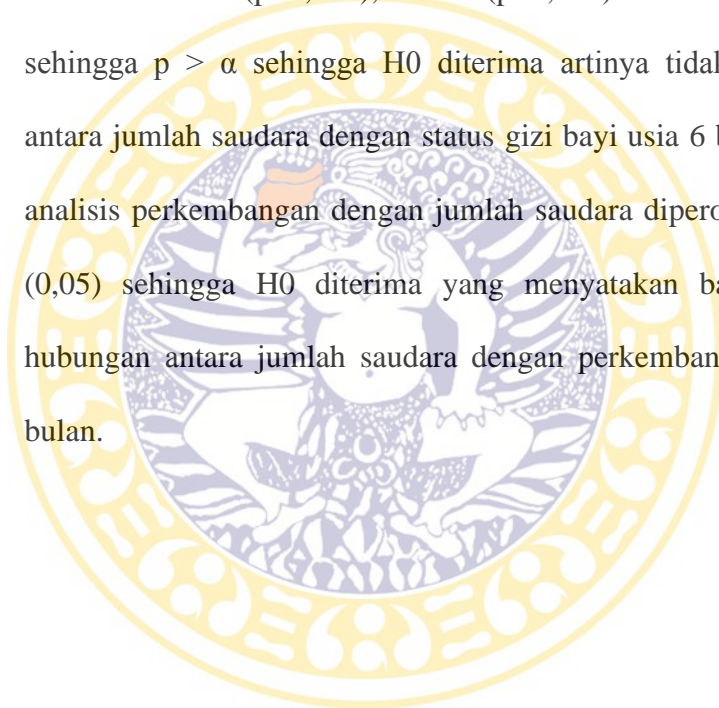
Pertumbuhan/ Perkembangan	Jumlah Saudara			P value
	0 (%)	1 (%)	≥2 (%)	
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	16 (55,2)	17 (47,2)	7 (53,8)	0,800
Sesuai	13 (44,8)	19 (52,8)	6 (46,2)	
Status Pertumbuhan*				
Tidak Tumbuh	13 (44,8)	20 (55,6)	6 (46,2)	0,660
Tumbuh	16 (55,2)	16 (44,4)	7 (53,8)	
Status Pertumbuhan**				
Tidak Tumbuh	7 (30,4)	10 (38,5)	1 (12,5)	0,435
Tumbuh	16 (69,6)	16 (61,5)	7 (87,5)	
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	3 (10,3)	6 (16,7)	1 (7,7)	0,735
Gizi Baik	26 (89,7)	30 (83,8)	12 (92,3)	
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	4 (13,8)	4 (11,1)	2 (15,4)	0,907
Normal	25 (86,2)	32 (88,9)	11 (84,6)	
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	2 (6,9)	5 (13,9)	0	0,696
Normal	25 (86,2)	29 (80,6)	12 (92,3)	
Gemuk	2 (6,9)	2 (5,6)	1 (7,7)	
KPSP				
Meragukan	1 (3,4)	2 (5,6)	0	1,000
Sesuai	28 (96,6)	34 (96,6)	13 (100)	

* Status pertumbuhan berdasar *intention of threat*

** Status pertumbuhan berdasar *per protocol*

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa mayoritas penambahan BB tidak sesuai dimiliki oleh anak yang tidak memiliki saudara sebesar 55,2%. Anak yang memiliki 1 saudara kandung mayoritas status pertumbuhan berdasar *intention to threat* dinyatakan tidak tumbuh 55,6% dan berdasar *per protocol* sebesar 38,5% tidak tumbuh, gizi buruk/kurang 16,7%, sangat kurus/kurus 13,9% dan perkembangan meragukan 5,6%.

Hasil uji menggunakan *Chi Square* antara penambahan BB dan jumlah saudara diperoleh $p(0,800) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jumlah saudara dengan penambahan BB bayi. status pertumbuhan berdasarkan *intention to threat* ($p=0,660$) dan *per protocol* ($p=0,435$) sehingga keduanya lebih besar dari $\alpha(0,05)$ berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jumlah saudara dengan status pertumbuhan bayi usia 6 bulan. Status gizi berdasar BB/U ($p=0,735$), PB/U ($p=0,907$) dan BB/PB ($p=0,696$) sehingga $p > \alpha$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jumlah saudara dengan status gizi bayi usia 6 bulan. Dari hasil analisis perkembangan dengan jumlah saudara diperoleh $p(1,000) > \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah saudara dengan perkembangan bayi usia 6 bulan.



5. Hubungan Frekuensi Mengikuti Posyandu dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

Tabel 5.13 Analisis Hubungan Frekuensi Mengikuti Posyandu dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

Pertumbuhan/ Perkembangan	Frek. Mengikuti Posyandu		P value	OR
	3 – 4 kali (%)	5 – 6 kali (%)		
Penambahan BB				
Tidak Sesuai	5 (62,5)	35 (50)	0,712	1,667
Sesuai	3 (37,5)	35 (50)		
Status Gizi BB/U				
Gizi Buruk/Kurang	1 (12,5)	9 (12,9)	1,000	0,968
Gizi Baik	7 (87,5)	61 (87,1)		
Status Gizi PB/U				
Sangat Pendek/Pendek	0	10 (14,3)	0,587	1,133
Normal	8 (100)	60 (85,7)		
Status Gizi BB/PB				
Sangat Kurus/Kurus	1 (12,5)	6 (8,6)	0,755	-
Normal	7 (87,5)	59 (84,3)		
Gemuk	0	5 (7,1)		
KPSP				
Meragukan	0	3 (4,3)	1,000	-
Sesuai	8 (100)	67 (95,7)		

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui bahwa anak yang mengikuti posyandu sebanyak 3-4 kali selama 6 bulan mayoritas memiliki penambahan BB tidak sesuai 62,5% dan sangat kurus/kurus 12,5%. Hasil analisis dengan *Chi Square* antara frekuensi mengikuti posyandu dengan penambahan BB ($p=0,712$), status gizi BB/U ($p=1,000$), status gizi PB/U ($p=0,587$) dan status gizi BB/PB ($p=0,755$) sehingga $p > \alpha$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara frekuensi mengikuti posyandu dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan. Hasil analisis frekuensi mengikuti posyandu dengan perkembangan diperoleh $p (1,000) > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara frekuensi mengikuti posyandu dan perkembangan bayi usia 6 bulan.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Orang Tua dan Bayi usia 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban

Karakteristik orang tua meliputi pekerjaan dan pendidikan. Pada penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan orang tua bayi, 100% ayah memiliki pekerjaan. Sedangkan ibu mayoritas tidak bekerja sebesar 71,8%. Status pekerjaan orang tua memiliki pengaruh terhadap sosial ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban. Kesejahteraan keluarga dalam hal sosial ekonomi dapat meningkatkan kualitas kesehatan di keluarga tersebut. Karena dengan dukungan sosial ekonomi yang tercukupi maka dapat membuat keluarga tersebut datang ke pelayanan kesehatan tanpa terkendala dengan masalah ekonomi. Namun, bekerja bagi seorang ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi, 2011).

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Wilayah kerja Puskesmas Mojolaban sebagian besar orang tua memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat. Menunjukkan bahwa masyarakat sangat memperhatikan pendidikannya. Dengan pendidikan yang baik, maka orang lebih bisa menerima informasi baru terutama mengenai kesehatan.

Karakteristik bayi yang meliputi jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu. Jenis kelamin bayi di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban tidak berbeda jauh antara laki-laki (51,3%) dan perempuan (48,7%). Jumlah saudara kandung bayi mayoritas memiliki 1 saudara kandung sebesar

46,2% dan hanya sedikit yang memiliki ≥ 2 saudara kandung. Hal ini menunjukkan program pemerintah untuk membatasi/mengatur jumlah anak sudah diterapkan dengan baik di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban. Frekuensi mengikuti posyandu Puskesmas Mojolaban sebagian besar mengikuti rutin (setiap bulan) sebesar 89,8%. Hal ini berkaitan dengan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan sudah tinggi. Dengan rutin mengikuti posyandu maka semakin cepat terdeteksi jika ada kelainan/masalah pada anaknya.

6.2 Status Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban

Pada zaman yang semakin modern ini, semakin banyak ibu yang enggan memberikan ASI/menyusui anaknya. ASI merupakan makanan utama bagi bayi, yang sangat bermanfaat untuknya. ASI memenuhi 100% kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, sedangkan pada usia 6-12 bulan hanya memenuhi 60% kebutuhannya sehingga perlu adanya makanan pendamping ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2012). Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO merekomendasikan sebaiknya anaknya disusui selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun (WHO, 2003).

Angka ASI eksklusif di Indonesia bervariasi 30-60%. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sebesar 56,4%, sedangkan target nasional cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Hal ini menunjukkan masih jauhnya cakupan ASI eksklusif yang dicapai Puskesmas Mojolaban.

Perlunya peningkatan pengetahuan kepada orang tua tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini Bidan juga memiliki andil untuk bukan hanya mengajak para ibu yang memiliki bayi saja namun seluruh masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, sehingga dapat ikut mendukung program ASI eksklusif.

6.3 Status Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban

Penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyaknya gangguan pertumbuhan bayi yang dilihat dari kesesuaian penambahan BB selama 6 bulan, status pertumbuhan dilihat dari jumlah BB tidak naik berturut-turut dan berdasar status gizi. Penambahan BB tidak sesuai sebesar 48,7% dan bayi dinyatakan tidak tumbuh sebesar 24,4%. Berdasarkan status gizi dari BB/U yang mengalami gizi buruk/kurang sebanyak 12,9%, dari PB/U yang mengalami sangat pendek/pendek sebesar 12,8% dan dari BB/PB yang mengalami sangat kurus/kurus sebesar 8,9%. Hasil penelitian ini berbeda dari hasil wawancara dengan bidan yang menyatakan bahwa gangguan tumbuh kembang balita pada bulan Juli 2015 sebanyak 24 anak yang meliputi 19 gangguan pertumbuhan dan 5 gangguan perkembangan.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita merupakan indikator penting yang harus diperhatikan orang tua, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan (bidan). Bidan mempunyai tugas untuk melakukan pembinaan kader yang menjadi tim nya saat berada di masyarakat. Sehingga pengetahuan kader terutama mengenai deteksi tumbuh kembang sangat penting untuk ditingkatkan. Dari hasil wawancara dengan salah satu kader, mengatakan

bahwa mengetahui anak mengalami tumbuh kembang hanya dengan menggunakan grafik BB/U saat ini saja. Sehingga tidak dibandingkan dengan bulan-bulan sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan terdapat juga bayi yang mengalami berat badan tidak naik sebanyak 6 kali berturut-turut selama 6 bulan pertama kehidupannya. Kurangnya perhatian tentang kenaikan berat badan minimal yang sudah ditetapkan merupakan salah satu penyebab terlambatnya deteksi adanya gangguan pertumbuhan anak. Gangguan pertumbuhan anak bukan merupakan hal yang kecil, namun dengan adanya gangguan pertumbuhan juga akan berkaitan dengan perkembangan anak.

6.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mojolaban 56,4% bayi diberi ASI secara eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung gizi yang lengkap. Pada usia 0-5 tahun yang merupakan masa pesat peningkatan pertumbuhan dan perkembangan. Deteksi pertumbuhan dan perkembangan secara dini sangatlah perlu dilakukan. Gizi merupakan faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pemberian ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan akan mempunyai manfaat yang optimal. Pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan didasarkan bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangan (Prasetyono, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan pada pertumbuhan bayi penambahan berat badan tidak sesuai selama 6 bulan persentasenya hampir sama antara anak yang diberi ASI eksklusif (47,7%) dan yang tidak diberi ASI eksklusif

(55,9%). Berdasarkan pertumbuhan bayi setiap bulannya yang dilihat berdasar keadaan real dengan status pertumbuhan anak ada yang tidak diketahui menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi. Namun dilihat pada bayi yang rutin melakukan posyandu, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 2,939 kali lebih beresiko mengalami gangguan pertumbuhan dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif. Setelah diamati juga pada rata-rata kenaikan berat badan bayi dari usia 1-6 bulan dan sudah dibedakan berdasarkan status ASI sesuai dengan usia saat diberikan makanan selain ASI, anak yang diberi ASI eksklusif memiliki rata-rata kenaikan BB setiap bulan selalu lebih dari atau sama dengan standar yang telah ditentukan untuk kenaikan minimal setiap bulannya.

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan pada indeks BB/PB. Indeks BB/PB merupakan indeks yang menggambarkan tentang status gizi bayi dari masa lampau sampai masa sekarang. Dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif mempunyai pengaruh pada status gizi bayi dalam jangka waktu lama. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2014) yang meneliti status gizi dengan indeks BB/PB yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi ($p = 0,000$). ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Marimbi, 2010).

Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak tercepat dimulai saat usia kehamilan trimester ketiga hingga 5-6 bulan pertama kehidupan anak (Sulistyawati, 2014). Lingkar kepala bertambah kira-kira 1,5 cm setiap bulannya. Ukuran lingkar kepala rata-rata usia 6 bulan sebesar 44 cm. Pertambahan ukuran kepala mencerminkan pertumbuhan dan diferensiasi sistem saraf (Wong, 2008). Pengukuran lingkar kepala ini untuk mentaksir pertumbuhan otak. Saat usia 0-6 bulan kenaikan berat otak 2 gram/24 jam.

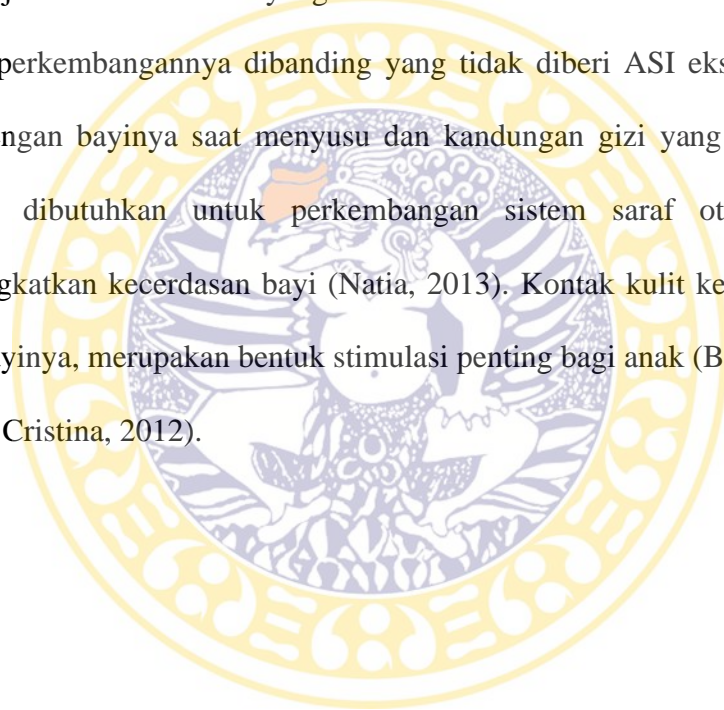
Pada penelitian ini diketahui bahwa tidak ada perbedaan lingkar kepala bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan semua sampel walaupun tidak diberi ASI eksklusif, namun sebagian besar sampel tetap memberikan ASI dengan frekuensi lebih banyak dibandingkan pemberian susu formula. Sehingga perbedaannya tidak jauh berbeda. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati yang menemukan adanya perbandingan pertumbuhan lingkar kepala bayi yang diberi ASI eksklusif dan bayi yang diberikan PASI pada usia 6-7 bulan ($p = 0,002$).

6.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

ASI yang diberikan secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan karena dalam ASI mengandung nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali didapatkan pada susu formula. Anak yang mengonsumsi ASI 4,2 kali lebih besar memiliki IQ cerdas daripada yang mengonsumsi susu

formula (Maslahah, 2010). Delapan studi yang dilakukan WHO dan *University of Pelotas, Brasil*, menemukan bahwa ada perbedaan 3-7 point IQ pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak (Stanway, 2013).

Hasil pada penelitian ditemukan tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan ($p = 0,577$). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 2,688 kali lebih beresiko mengalami gangguan perkembangan daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif lebih bisa menyelesaikan tugas perkembangannya dibanding yang tidak diberi ASI eksklusif. Interaksi ibu dengan bayinya saat menyusui dan kandungan gizi yang ada dalam ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi (Natia, 2013). Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayinya, merupakan bentuk stimulasi penting bagi anak (Britton et al, 2006 dalam Cristina, 2012).



6.6 Hubungan Antara Karakteristik Orang Tua (Pekerjaan dan Pendidikan) dan Karakteristik Bayi (Jenis Kelamin, Jumlah Saudara dan Frekuensi Mengikuti Posyandu) Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban

6.6.1 Hubungan Pekerjaan Orang Tua Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Pekerjaan merupakan usaha orang tua untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan dalam suatu keluarga. Termasuk juga untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan untuk anaknya. Namun, kesibukan orang tua dalam bekerja dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dikarenakan keterbatasan waktu yang diberikan untuk mendampingi dan memberikan stimulasi masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Kedua orang tua sama-sama memiliki peran yang penting dalam tumbuh kembang anak. Sehingga kehadiran keduanya sangat diperlukan pada masa ini.

Hasil penelitian tidak membuktikan bahwa pekerjaan orang tua mempengaruhi tumbuh kembang bayi usia 6 bulan. Pada status bekerja ibu hasil analisis menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan status bekerja 2,188 lebih beresiko mengalami tidak tumbuh. Ibu yang memiliki status bekerja memiliki prosentase yang lebih besar terjadinya penambahan BB yang tidak sesuai, anak tidak tumbuh, gizi kurang, pendek, kurus dan perkembangan meragukan. Status ibu yang tidak bekerja dapat secara optimal untuk mengasuh anaknya secara penuh. Namun, hal ini dapat dipengaruhi juga karena pendidikan dan pengetahuan ibu yang kurang tentang pengasuhan anak. Hasil ini sama dengan

penelitian yang dilakukan oleh Nia (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan pertumbuhan dan perkembangan pada balita usia 2-5 tahun di puskesmas Nanggalo Padang. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kristianti (2012) yang membuktikan adanya hubungan antara status gizi anak usia 4-5 tahun dengan pekerjaan ibu yang dilakukan di Pontianak. Begitu pula yang dilakukan oleh Himawan (2006) yang mempunyai hasil yang sama.

6.6.2 Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Menurut Notoadmodjo (2007) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru. Orang tua dengan tingkat pendidikan semakin tinggi diharapkan dapat dengan mudah menerima informasi tentang pentingnya memperhatikan tumbuh kembang anak terutama pada masa *Golden Age* usia 0 sampai 5 tahun, dimana merupakan masa saat terjadinya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dan ibu terhadap pertumbuhan dan status gizi bayi usia 6 bulan. Namun, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi indeks BB/U bayi usia 6 bulan. Ibu yang memiliki pendidikan rendah 6,074 kali lebih beresiko terjadinya gizi kurang. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Burchi (2012) yang menyatakan bahwa ibu

yang memiliki pencapaian pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki anak yang lebih tinggi berdasar PB/U dibanding dengan ibu yang memiliki sekolah lebih rendah begitu juga dengan pendidikan ayah yang berkorelasi dengan PB/U anak. Namun, pendidikan orang tua tidak memiliki hubungan dengan BB/U anak. Penelitian Mazarina (2010) yang dilakukan pada anak usia 7-59 bulan menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan ayah dan ibu dengan status gizi anak.

Menurut Soetjiningsih (2012) orang tua yang memiliki pendidikan yang baik, dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak dan menjaga kesehatan anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua diharapkan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dapat tercermin pada perilaku. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah mempunyai resiko untuk anak mengalami keterlambatan perkembangan, karena pendidikan mempengaruhi pengetahuan orang tua mengenai stimulasi anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ayah dan ibu dengan perkembangan bayi. Tetapi bayi yang memiliki perkembangan meragukan seluruhnya memiliki ibu dengan pendidikan rendah serta ayah dengan pendidikan rendah 4,818 kali lebih beresiko memiliki anak dengan gangguan perkembangan daripada ayah yang mempunyai pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi pola asuh yang akan diberikan pada anaknya. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ariani (2010) yang menunjukkan

pendidikan ibu merupakan faktor resiko terjadinya gangguan tumbuh kembang anak dengan $OR=3,44$.

6.6.3 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda menurut jenis kelamin anak. Biasanya anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan (Soetjiningsih, 2012). Pada penelitian ini, sampel berdasarkan jenis kelamin tidak jauh berbeda jumlahnya antara laki-laki dan perempuan dimana laki-laki sebesar 51,3% dan perempuan 48,7%. Jumlah anak yang dinyatakan tidak tumbuh perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Menurut BB/U kedua jenis kelamin memiliki jumlah yang sama akan kejadian gizi kurang dan PB/U laki-laki lebih banyak mengalami pendek dibanding perempuan serta kurus menurut BB/PB perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Hal ini menunjukkan berkaitan dengan berat badan laki-laki lebih unggul dibanding perempuan sedangkan pada PB perempuan lebih unggul dibanding laki-laki. Pada perkembangan 5% laki-laki dan 2,6% perempuan memiliki perkembangan meragukan.

Hasil pengujian dari semua aspek menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 bulan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fikri (2013) tidak ada pengaruh jenis kelamin bayi dan balita terhadap tumbuh kembang, sehingga jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki kecenderungan yang sama dalam tumbuh kembang. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa di

wilayah tempat penelitian tidak ada perbedaan mengenai pengasuhan anak baik laki-laki maupun perempuan dan keduanya memiliki pertumbuhan serta perkembangan yang sejajar.

6.6.4 Hubungan Jumlah Saudara Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban

Jumlah saudara yang dimiliki anak mempengaruhi perhatian maksimal yang diberikan orang tua. Anak dengan jumlah saudara banyak menyebabkan perhatian yang diberikan orang tua kurang optimal. Pada penelitian ini tidak dapat membuktikan bahwa jumlah saudara memiliki hubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 bulan. disebabkan pada tempat penelitian jarak kelahiran anak tidak terlalu dekat sehingga saat usia bayi perhatian orang tua masih maksimal.

Pada penelitian yang dilakukan Himawan (2006) terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jumlah anak 4 kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan anak pertama sampai ketiga. Yang menjadi masalah jika anak sebelumnya belum selesai pada pemberian program pemberian namun sudah memiliki saudara dibawahnya. Sehingga, ASI terpaksa dihentikan untuk diberikan pada anak tersebut. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2012) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan status perkembangan balita. 36,4% yang memiliki anak ≥ 3 memiliki status perkembangan meragukan dan 21,2% dicurigai menyimpang.

6.6.5 Hubungan Frekuensi Mengikuti Posyandu Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan

Posyandu merupakan salah satu wadah yang didirikan untuk melayani kesehatan masyarakat terutama balita. Digunakan untuk memantau tumbuh kembang balita. Kegiatan posyandu anak juga dilakukan pemeriksaan perkembangan anak, sehingga kunjungan orang tua dan anak secara aktif pada kegiatan ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam menstimulasi perkembangan anak, tetapi aktivitas orang tua dapat menjadikan orang tua menjadi tidak aktif dalam kunjungan ke posyandu.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi mengikuti posyandu dan tumbuh kembang anak. Sebesar 73,1% sampel mengikuti posyandu sebanyak 6 kali selama 6 bulan. Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa faktor lingkungan fisik atau letak geografis mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jarak kegiatan posyandu yang tidak begitu jauh dari rumah-rumah warga menjadikan masyarakat mengikuti kegiatan posyandu secara rutin.

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak yang mempunyai gizi kurang, pendek, kurus dan perkembangan yang meragukan keikutsertaan dalam kegiatan posyandu menjadi rutin. Orang tua semakin ingin memantau tumbuh kembang anak karena terjadi suatu keadaan yang membuat orang tua merasa khawatir. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvita et al (2012) yang

menunjukkan adanya hubungan kuat antara frekuensi kunjungan posyandu dengan status gizi anak ($p=0,000$). Namun sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mazid (2015) tidak ada hubungan antara orang tua ke pos pelayanan terpadu dengan perkembangan anak usia 36 minggu ($p=326$).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik orang tua meliputi pekerjaan dan pendidikan. Seratus persen ayah memiliki status bekerja, sedangkan ibu 71,8% tidak bekerja. Pendidikan terakhir mayoritas SMA/ sederajat, ayah sebesar 61,5% dan ibu sebesar 47,4%. Karakteristik bayi meliputi jenis kelamin, jumlah saudara dan frekuensi mengikuti posyandu. Jenis kelamin 51,3% laki-laki. Jumlah saudara mayoritas memiliki 1 saudara kandung sebesar 46,2%. Bayi yang rutin mengikuti posyandu setiap bulan sebesar 89,8%.
2. Status pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban sebesar 55,1% bayi yang diberi ASI eksklusif.
3. Pertumbuhan bayi dilihat dari penambahan BB selama 6 bulan pertama 51,3% tidak sesuai dengan penambahan minimal. Berdasarkan status pertumbuhan yang dilihat dari frekuensi BB tidak naik berturut-turut sebesar 24,4% dari seluruh responden dinyatakan tidak tumbuh karena mengalami BB tidak naik selama ≥ 3 kali berturut-turut. Berdasarkan status gizi pada indeks BB/U 2,6% dinyatakan gizi buruk dan 10,3% mengalami gizi kurang. Indeks PB/U 1,3% dinyatakan sangat pendek dan 11,5% dinyatakan pendek. Indeks BB/PB 3,8% dinyatakan sangat kurus dan 5,1% kurus. Dari perkembangan bayi 3,8% mempunyai perkembangan yang meragukan.

4. Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi indeks BB/PB bayi usia 6 bulan. Tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan penambahan BB, status pertumbuhan dan status gizi indeks BB/U serta PB/U bayi usia 6 bulan.
5. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan.
6. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi BB/U bayi usia 6 bulan. Tidak ada hubungan antara karakteristik orang tua (pekerjaan dan pendidikan) dan bayi (jenis kelamin, keikutsertaan posyandu dan jumlah saudara) terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

1. Meningkatkan promosi tentang pemberian ASI eksklusif kepada seluruh masyarakat.
2. Meningkatkan pembinaan terhadap kader tentang skrining tumbuh kembang bayi dan balita.
3. Menambah pengetahuan dengan melakukan penyuluhan kepada orang tua mengenai pentingnya mengikuti posyandu

7.2.2 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya supaya dapat dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. 2013. *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Amanda, Gilang. 2011. “Hubungan Lamanya Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia Kurang dari 2 Tahun di Kecamatan Kartasura”. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2015.
- Anisa, P. 2011. “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2011”. Jakarta : Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/>. Diakses pada tanggal 20 Agustus 2015.
- Astuti, Dwi. 2010. “Perbedaan Tumbuh Kembang Anak 1-6 bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dengan yang Tidak di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Malang Sragen”. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2015.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/>. Diakses pada tanggal 16 Agustus 2015.
- Bentian I, Mayulu N, Rattu A.J.M. 2014. “Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Ssangihe Propinsi Sulawesi Utara”. <http://ejournal.unsrat.ac.id/>. Diakses pada tanggal 11 Februari 2016.
- Chamidah, AN. 2009. *Pentingnya Stimulasi Dini Bagi Tumbuh Kembang Otak Anak*. <http://staff.uny.ac.id/sites/>. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Hendarto, A & Pringgadini, K,. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. p:46
- Himawan, AW. 2006. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang
- Kania, Nia. 2006. *Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Mencapai Tumbuh Kembang Yang Optimal*. <http://pustaka.unpad.ac.id/>. Diakses pada tanggal 6 Desember 2015.
- Khamzah, Siti Nur. 2012. *Segudang keajaiban ASI yang harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : FlashBooks

- Kristianti dkk.2012. Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun Di TK Salomo Pontianak. Kalimantan Barat.Universitas Tanjung Pura Pontianak Press.
- Kurnia, Yasintha. 2012. “Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Nutrisi Dengan Status Perkembangan Anak Bawah Tiga Tahun (Batita) di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember”. Surabaya : Universitas Airlangga
- Lestari, CM. 2013. Susu Formula Bisa Memicu Obesitas?. <https://www.ibudanbalita.com>. Diakses tanggal 17 November 2015
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maslahah, Nur. 2010. “Perbedaan Pengaruh Pemberian ASI dengan Pemberian Susu Formula Terhadap Tingkat IQ Anak”. Surakarta : Universitas Negeri Surakarta
- Maulida Rahmi. 2016. “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Darul Imarah Banda Aceh”. Banda Aceh : Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
- Moersintowarti, dkk. 2008. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto
- Nia, AD. 2011. “Faktor Dominan Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang”. Universitas Andalas Padang
- Nofitasari. 2014. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Kartasura”. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku kesehatan.Cetakan 2 Jakarta:PT. Rineka Cipta
- Nutrisiani, Febrika. 2010. “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan”. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Karya Ilmiah.
- Pahlevanian, AA & Zahra Ahmadizadeh, 2013, “*Relationship Between Gender and Motor Skills in Preschoolers*”, Middle East Journal of Rehabilitation and Health.

- Prasetyono, DS. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif (Pengenalannya, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya)*. Yogyakarta : DIVA Press hal 21,28, 49, 56,
- Primasari, L. 2013. "Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Status Gizi Bayi 6-12 bulan"
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmi. 2015. "Perbandingan Perkembangan Bayi Yang Mendapat Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh". Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala
- Restuaji, T. 2014. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus Balita 1-3 tahun di Posyandu Dahlia dan Melati Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta".
- Riwidikdo, Handoko. 2013. *Statistik Kesehatan (Dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian)*. Yogyakarta : Rohima Press. Hal : 115
- Roesli, Utami. 2005. ASI Eksklusif. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Sari, Riana T. 2014. "Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Bayi 0-6 bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya".
- Sartika Dewi. 2014. "Hubungan Kegemukan Dengan Konsumsi Asi eksklusif Dan Asi Non Eksklusif Pada Rnbayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Rnkopelma Darussalam Kota Rnbanda Aceh". Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala
- Soetjiningsih & IG.N Gde Ranuh. 2012. *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Stanway, Penny, 2013, *The breastfeeding bible : Everything You Need to Know from First Latch to Final Feeding*, USA : Plain Sight Publishing.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, A. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Supartini. 2010. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia 6-36 bulan". Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

- Tyas, Budiwan Putri E. 2013. “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 bulan”. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Virgian, Kharisma. 2012. “Hubungan Lama Pemberian ASI Dengan Status Gizi dan Tingkat Kecerdasan Anak Usia 3-5 tahun di Kecamatan Kalidoni Palembang”. Poltekkes Kemenkes Palembang
- Yuantini, Heki. 2013. “Perbedaan Tumbuh kembang Bayi yang Mengonsumsi MPASI Sebelum dan Sesudah Usia 6 Buland di Desa Durungan Kecamatan Wates”. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TH AJARAN 2015-2016

Kegiatan	Jul-15				Agt-15				Sept-15				Okt-15				Nov-15				Des-15				Jan-16				Feb-16				Mar-16				Apr-16				Mei-16			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. PERSIAPAN																																												
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi																																												
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi																																												
c. Pembekalan pra skripsi																																												
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian																																												
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji																																												
f. Ujian usulan penelitian																																												
g. Revisi usulan penelitian																																												
2. PELAKSANAAN																																												
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan artikel																																												
b. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji																																												
c. Seminar hasil																																												
3. TAHAP AKHIR																																												
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel																																												
b. Penyerahan skripsi																																												

Lampiran 2



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 08/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELATARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG
BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**

PENELITI UTAMA :

DIEN FITRIA AMAANINA

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 18 April 2016

KETUA KEPK



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. MUWARDI NO. 66 Telp. 593015 SUKOHARJO

Nomor : 070/8306 / VIII/2015
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Sukoharjo, 7 Agustus 2015

Kepada :
 Yth. 1. Kepala Puskesmas Mojolaban
 2. Kepala puskesmas Bulu
 di
SUKOHARJO

Menindaklanjuti Surat dari Program studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tanggal 08 Juli 2015 Nomor : 1342/UN3.1.1/PPd-PSPB/2015 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan kami harap Saudara dapat menerima mahasiswa di bawah ini :

Nama : **DIEN FITRIA AMAANINA**
 Pekerjaan : Mahasiswa (NIM.011411223041)
 Alamat : Pengaruh ASI Eksklusif terhadap tumbuh kembang anak balita .
 Maksud Tujuan : Melakukan Studi Pendahuluan untuk Kegiatan Penelitian tentang " **PENGARUH ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA** "
 Objek Lokasi : 1. Puskesmas Mojolaban
 2. Puskesmas Bulu
 Waktu Pelaksanaan : Juli s/d Agustus 2015

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO

dr. GUNTUR SUBYANTORO, M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 19640205 198911 1 003

Tembusan dikirim kepada Yth :

1. Mahasiswa yang bersangkutan;
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
BADAN PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN PERIZINAN

Jalan Kyai Mawardi No. 1 Sukoharjo Telepon (0271) 590244, 593068
 Website : www.sukohariokab.go.id, Email : bpmpp@sukohariokab.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN/ SURVEI/ UJI VALIDITAS

NOMOR: 050/PEN/143/III/2016

TENTANG

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 6 BULAN DI
 PUSKESMAS MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pendidikan;
 5. Peraturan Bupati Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan di Bidang Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Kabupaten Sukoharjo;
 6. Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian dari Koordinator Program Studi UNAIR.No.405/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016

MENGIZINKAN:

Kepada :
 Nama : DIEN FITRIA AMAANINA
 Pekerjaan : Mahasiswa UNAIR, Surabaya Nim. 011411223041
 Alamat : Pojok Kidul RT.01 RW.06 Baran, Nguter, Sukoharjo
 Penanggung Jawab : Linda Dewanti, dr.M.Kes.MH.Sc, Ph.d
 Selaku : Pembimbing
 Alamat : Jl. Mayjen. Prof. Dr.Moestopo 47 Surabaya
 Untuk : Melakukan penelitian/ survei untuk pembuatan skripsi tentang "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO"

Obyek Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Sukoharjo Puskemas Mojolaban Kec. Mojolaban

SURAT IZIN PENELITIAN/ SURVEI/ UJI VALIDITAS ini berlaku dari 10 Maret 2016 s.d 10 Mei 2016.

Dengan ketentuan-ketentuan, sebagai berikut:

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan, terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/ lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Penelitian/ survei tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan masyarakat/ pemerintah;
3. Surat izin ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku jika pemegang surat ini tidak menaati/ mengindahkan peraturan yang berlaku/ pertimbangan lain.
4. Setelah penelitian/ survei selesai, supaya menyerahkan copy hasilnya kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sukoharjo.

Ditetapkan di Sukoharjo
 pada tanggal 10 Maret 2016

PR. KEPALA BPMPP KABUPATEN SUKOHARJO
 KEPALA DISHUB INFOKOM



TEMBUSAN: Keputusan ini disampaikan Kepada Yth:

1. Kepala Bappeda Kab. Sukoharjo di Sukoharjo;
2. Kepala Kesbangpol Kab. Sukoharjo di Sukoharjo;
3. Kepala Dinkes. Kab. Sukoharjo di Sukoharjo;
4. Kepala Puskesmas Mojolaban di Mojolaban;



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Muwardi No. 66 Sukoharjo, Kode Pos 57514
 Telp. (0271) 593015 Fax 593561

Nomor : 070/ *4661* / III / 2016
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian/Uji Validitas

Sukoharjo, *31* Maret 2016

Kepada :
 Yth. 1. Kepala Bidang Promizi
 2. Kepala Puskesmas Mojolaban
 di

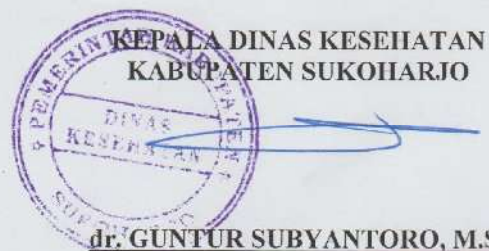
SUKOHARJO

Menindaklanjuti Surat dari Plt. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Pemerintah kabupaten Sukoharjo tanggal 10 Maret 2016 Nomor : 050/pEN/143/III/2016 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan kami harap Saudara dapat menerima mahasiswa di bawah ini :

Nama : **DIEN FITRIA AMAANINA**
 Pekerjaan : Mahasiswi (NIM. 011411223041)
 Alamat : UNAIR Surabaya
 Maksud Tujuan : Melakukan Penelitian/Uji Validitas untuk pembuatan Skripsi tentang "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKEMAS MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO"
 Objek Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kab. Sukoharjo
 2. Puskesmas Mojolaban

Waktu Pelaksanaan : 10 Maret 2016 s.d 10 Mei 2016

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



dr. GUNTUR SUBYANTORO, M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 19640205 198911 1 003

Tembusan dikirim kepada Yth :

1. Mahasiswa yang bersangkutan;
2. Arsip



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

02 Maret 2016

No : 405/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth.

✓ Kepala

Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Provinsi Jawa Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Dien Fitria Amaanina

NIM : 011411223041

Judul : Hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo pada bulan Maret-Mei 2016.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Koordinator Program Studi

Baksono Winardi, dr, Sp. OG(K)

NIP. : 19540930 198111 1 001

Tembusan Yth.:

- Kepala Puskesmas Mojolaban Kab. Sukoharjo

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO
PUSKESMAS MOJOLABAN**

Dk. Kebak Rt. 01/ XIII Ds. Wirun 57554 Telp. (0271) 611231

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 445.4 / 1843 / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

N a m a : Marsam Arsani,SE
NIP : 19640503 198703 1 010
Pangkat / Golongan : Penata Tk. I / III D
Jabatan : Ka. Tata Usaha Puskesmas Mojolaban

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : DIEN FITRIA AMAANINA
N I M : 011411223041
Alamat Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Telah melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

“ HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI USIA
6 BULAN DI PUSKESMAS MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Mojolaban, 19 Mei 2016

A.n. Kepala Puskesmas Mojolaban

Kepala Tata Usaha



Marsam Arsani,SE

NIP. 19640503 198703 1 010

Lampiran 3

Lembar Pemberian Informasi Penelitian*(Information For Consent)*

Saya adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi S1 Pendidikan Bidan Universitas Airlangga dengan identitas sebagai berikut :

Nama : Dien Fitria Amaanina

NIM : 011411223041

No. Telepon : 082137356914

Bermaksud melaksanakan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan skripsi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya. Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo”. Perkenankan saya untuk menjelaskan beberapa hal :

1. Penelitian akan dilakukan dalam waktu 2-3 bulan dengan mengikuti kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.
2. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan memberikan lembar pemberian informasi penelitian dan lembar persetujuan menjadi responden kepada orang tua responden.
3. Peneliti akan melihat status pertumbuhan bayi dengan melihat KMS yang dimiliki oleh responden. Kemudian akan melakukan pemeriksaan secara langsung baik pemeriksaan perkembangan dengan KPSP dan pemeriksaan pertumbuhan meliputi panjang badan, berat badan serta lingkaran kepala.
4. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini atas dasar sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari pihak manapun.

5. Data dan informasi yang didapat dari reponden akan dirahasiakan selama proses penelitian. Pada hasil penelitian, peneliti hanya akan memberikan inisial dalam identitas responden.

Peneliti

Orang Tua Responden

Dien Fitria Amaanina
011411223041

()



Lampiran 4

Kepada Yth.**Calon Responden****Ibu dari bayi usia 6 bulan di wilayah Puskesmas Mojolaban Sukoharjo**

Dengan hormat,

Saya “Dien Fitria Amaanina” mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan” untuk memenuhi persyaratan tugas akhir di Program Studi Pendidikan Bidan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah ada hubungan ASI eksklusif, karakteristik orang tua dan bayi terhadap tumbuh kembang bayi usia 6 bulan. Ibu akan diwawancara mengenai pemberian nutrisi pada bayinya dan bayi akan dilakukan pemeriksaan tumbuh kembangnya. Penelitian ini tidak ada resiko secara fisik bagi bayi, sehingga tidak akan berbahaya bagi responden.

Demikian penjelasan mengenai penelitian yang akan saya lakukan ini. Besar harapan saya ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian saya ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

Yang Diberi Penjelasan,
Calon Responden

Yang Memberi Penjelasan,
Peneliti

()

(Dien Fitria Amaanina)

Lampiran 5

Pernyataan Persetujuan menjadi Responden Penelitian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Orang tua dari :

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo”.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa adanya paksaan siapapun.

Responden

Peneliti

Dien Fitria Amaanina

Lampiran 6

KUESIONER

**Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi Terhadap
Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten
Sukoharjo**

No. Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

A. Identitas Anak

1. Jenis Kelamin :
2. Tempat/tanggal lahir :
3. Umur :
4. BB lahir :
5. Anak ke : dari bersaudara

B. Identitas Orang Tua**Ayah**

1. Pekerjaan Ayah : *(lingkarilah salah satu)*
 - a. Buruh
 - b. Pedagang/Jasa/Wiraswata
 - c. Petani
 - d. Pegawai Swasta
 - e. TNI/POLRI/PNS
 - f. Tidak Bekerja
2. Pendidikan Ayah : *(lingkarilah salah satu)*
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD/Sederajat
 - c. SMP/Sederajat
 - d. SMA/Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi

Ibu

1. Pekerjaan Ibu : *(lingkarilah salah satu)*
 - d. Buruh
 - e. Pedagang/Jasa/Wiraswata
 - f. Petani
 - d. Pegawai Swasta
 - e. TNI/POLRI/PNS
 - f. Tidak Bekerja
2. Pendidikan Ibu : *(lingkarilah salah satu)*
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD/Sederajat
 - c. SMP/Sederajat
 - d. SMA/Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi

C. Pemberian ASI

1. Apakah bayi ibu langsung diberikan ASI setelah lahir (kurang dari 1 jam)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu hanya memberikan ASI kepada bayi ibu selama usia 0-6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa kali Anda memberikan ASI pada anak dalam sehari?
 - a. Kurang dari 8 kali
 - b. 8-12 kali
 - c. 12-24 kali
 - d. Lebih dari 24 kali
4. Apakah Anda memberikan ASI secara bergantian setiap kali menyusui?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa lama Anda menyusui anak Anda?
 - a. Kurang dari 10 menit
 - b. 10-15 menit
 - c. 15-20 menit
 - d. Lebih dari 20 menit
6. Pada saat anak berusia 0-6 bulan, adakah makanan/minuman yang diberikan pada anak selain ASI seperti teh, air putih, madu, susu dan lainnya?
 - b. Ya
 - c. Tidak
7. Jika ya, makanan/minuman apa yang diberikan?
 - a. Air putih, air jeruk
 - b. Bubur beras
 - c. Bubur olahan pabrik
 - d. Susu formula
 - e. Buah-buahan
 - f. Lainnya.....
8. Sejak usia berapa ibu mulai memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi?.....bulan
9. Frekuensi diberikan makanan selain ASI.....
10. Jika Anda memberikan susu formula, berapa takaran yang diberikan setiap kali minum?
 - a. < 30 ml
 - b. 30 – 60 ml
 - c. 60 – 90 ml
 - d. > 90 ml

11. Alasan ibu memberikan makanan tersebut?

- a. ASI ibu tidak keluar
- b. Ibu sakit
- c. Ibu bekerja
- d. Anak nangis terus
- e. Lainnya.....

D. Kesehatan Anak

1. Riwayat BB anak

Umur	BB	KBM	Kenaikan BB	Status (N/T)	PB
0 bulan					
1 bulan		800 gram			
2 bulan		900 gram			
3 bulan		800 gram			
4 bulan		600 gram			
5 bulan		500 gram			
6 bulan		400 gram			

2. Riwayat imunisasi anak

Imunisasi	I	II	III	IV
HB0				
BCG				
Polio				
DPT-HB				

3. Apakah anak mempunyai riwayat penyakit 3 bulan terakhir?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ya, riwayat penyakit apa?.....

4. Apakah setiap bulan anak selalu mengikuti posyandu?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah anak sudah pernah dilakukan pemeriksaan perkembangan?

- a. Sudah
- b. Belum


E. Hasil Pemeriksaan

1. LK :
2. Skor KPSP :



Lampiran 7

KPSP Anak umur 6 bulan

No	Perkembangan	Aspek	Hasil	
1	<p>Pada waktu bayi terlentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi yang lain?</p> 	Gerak Kasar	Ya	Tidak
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab tidak bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya</p>	Gerak Kasar	Ya	Tidak
3.	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan diatas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p>	Gerak Halus	Ya	Tidak
4.	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua tangannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p>	Gerak Kasar	Ya	Tidak
5.	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & Bahasa	Ya	Tidak
6.	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit 2 kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	Gerak Kasar	Ya	Tidak
7.	<p>Pernahkan anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri ?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
8.	<p>Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kladis atau uang logam? Jawab tidak jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	Gerak Halus	Ya	Tidak
9.	<p>Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?</p>	Gerak Halus	Ya	Tidak
10	<p>Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? Jawab tidak bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.</p>	Gerak Halus	Ya	Tidak

Lampiran 8**HASIL SPSS**

1. Analisis Univariat

a. Status ASI eksklusif

Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non ASI Eksklusif	34	43.6	43.6	43.6
	ASI Eksklusif	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

b. Karakteristik Orang Tua

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	28.2	28.2	28.2
	Tidak Bekerja	56	71.8	71.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Informal	22	28.2	28.2	28.2
	Formal	56	71.8	71.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	8	10.3	10.3	10.3
	SMP/Sederajat	16	20.5	20.5	30.8
	SMA/Sederajat	48	61.5	61.5	92.3
	Perguruan Tinggi	6	7.7	7.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=SMP/Sederajat	24	30.8	30.8	30.8
	>=SMA/Sederajat	54	69.2	69.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	8	10.3	10.3	10.3
	SMP/Sederajat	27	34.6	34.6	44.9
	SMA/Sederajat	37	47.4	47.4	92.3
	Perguruan Tinggi	6	7.7	7.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=SMP/Sederajat	35	44.9	44.9	44.9
	>=SMA/Sederajat	43	55.1	55.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

c. Karakteristik Bayi**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	40	51.3	51.3	51.3
	Perempuan	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Jumlah Saudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	37.2	37.2	37.2
	1	36	46.2	46.2	83.3
	>=2	13	16.7	16.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Frekuensi mengikuti Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	3.8	3.8	3.8
	4	5	6.4	6.4	10.3
	5	13	16.7	16.7	26.9
	6	57	73.1	73.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Usia Diberikan MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	7.7	7.7	7.7
	1	5	6.4	6.4	14.1
	2	3	3.8	3.8	17.9
	3	10	12.8	12.8	30.8
	4	7	9.0	9.0	39.7
	5	3	3.8	3.8	43.6
	6	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Status Gizi BB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	10	12.8	12.8	12.8
	Gizi Baik	68	87.2	87.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Status Gizi PB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	10	12.8	12.8	12.8
	Normal	68	87.2	87.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Status Gizi BB/PB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	7	9.0	9.0	9.0
	Normal	66	84.6	84.6	93.6
	Gemuk	5	6.4	6.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pertumbuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak diketahui	21	26.9	26.9	26.9
	Tidak Tumbuh	19	24.4	24.4	51.3
	Tumbuh	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pertumbuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	40	51.3	51.3	51.3
	Sesuai	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Kategori KPSP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	3	3.8	3.8	3.8
	Sesuai	75	96.2	96.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan ASI eksklusif dengan tumbuh Kembang

Crosstab

			Gizi		Total
			Non ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	19	21	40
		% within Gizi	55.9%	47.7%	51.3%
	Sesuai	Count	15	23	38
		% within Gizi	44.1%	52.3%	48.7%
Total	Count		34	44	78
	% within Gizi		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.511 ^a	1	.475	.502	.314	
Continuity Correction ^b	.236	1	.627			
Likelihood Ratio	.511	1	.475	.502	.314	
Fisher's Exact Test				.502	.314	
Linear-by-Linear Association	.504 ^c	1	.478	.502	.314	.141
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,56.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,710.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pertumbuhan (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.387	.565	3.409
For cohort Gizi = Non ASI Eksklusif	1.203	.722	2.006
For cohort Gizi = ASI Eksklusif	.867	.587	1.282
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Gizi		Total
			Non ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	8	13	21
		% within Gizi	23.5%	29.5%	26.9%
Tidak Tumbuh	Tidak Tumbuh	Count	12	7	19
		% within Gizi	35.3%	15.9%	24.4%
Tumbuh	Tumbuh	Count	14	24	38
		% within Gizi	41.2%	54.5%	48.7%
Total		Count	34	44	78
		% within Gizi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.920 ^a	2	.141	.160		
Likelihood Ratio	3.911	2	.142	.167		
Fisher's Exact Test	3.821			.167		
Linear-by-Linear Association	.144 ^b	1	.704	.788	.403	.099
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,28.

b. The standardized statistic is ,380.

Crosstab

			Gizi		Total
			Non ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	7	3	10
		% within Gizi	20.6%	6.8%	12.8%
	Gizi Baik	Count	27	41	68
		% within Gizi	79.4%	93.2%	87.2%
Total	Count		34	44	78
	% within Gizi		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.254 ^a	1	.071	.093	.072	
Continuity Correction ^b	2.138	1	.144			
Likelihood Ratio	3.263	1	.071	.093	.072	
Fisher's Exact Test				.093	.072	
Linear-by-Linear Association	3.212 ^c	1	.073	.093	.072	.057
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,792.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi BB/U (Gizi Kurang / Gizi Baik)	3.543	.842	14.911
For cohort Gizi = Non ASI Eksklusif	1.763	1.069	2.908
For cohort Gizi = ASI Eksklusif	.498	.189	1.308
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Gizi		Total
			Non ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	4	6	10
		% within Gizi	11.8%	13.6%	12.8%
	Normal	Count	30	38	68
		% within Gizi	88.2%	86.4%	87.2%
Total		Count	34	44	78
		% within Gizi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.060 ^a	1	.806	1.000	.543	.260
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.060	1	.806	1.000	.543	
Fisher's Exact Test				1.000	.543	
Linear-by-Linear Association	.059 ^c	1	.808	1.000	.543	
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.244.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi PB/U (Pendek / Normal)	.844	.218	3.266
For cohort Gizi = Non ASI Eksklusif	.907	.405	2.028
For cohort Gizi = ASI Eksklusif	1.074	.620	1.858
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Gizi		Total
			Non ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	6	1	7
		% within Gizi	17.6%	2.3%	9.0%
	Normal	Count	27	39	66
		% within Gizi	79.4%	88.6%	84.6%
	Gemuk	Count	1	4	5
		% within Gizi	2.9%	9.1%	6.4%
Total	Count	34	44	78	
	% within Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.376 ^a	2	.041	.038		
Likelihood Ratio	6.798	2	.033	.059		
Fisher's Exact Test	5.992			.047		
Linear-by-Linear Association	5.726 ^b	1	.017	.019	.016	.013
N of Valid Cases	78					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,18.

b. The standardized statistic is 2,393.

Crosstab

			Gizi		Total
			Non ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	2	1	3
		% within Gizi	5.9%	2.3%	3.8%
	Sesuai	Count	32	43	75
		% within Gizi	94.1%	97.7%	96.2%
Total		Count	34	44	78
		% within Gizi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.676 ^a	1	.411	.577	.403	
Continuity Correction ^b	.052	1	.819			
Likelihood Ratio	.673	1	.412	.577	.403	
Fisher's Exact Test				.577	.403	
Linear-by-Linear Association	.667 ^c	1	.414	.577	.403	.324
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,31.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,817.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori KPSP (Meragukan / Sesuai)	2.688	.233	30.947
For cohort Gizi = Non ASI Eksklusif	1.562	.673	3.627
For cohort Gizi = ASI Eksklusif	.581	.116	2.915
N of Valid Cases	78		

b. Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Tumbuh Kembang

Crosstab

			Pekerjaan Ayah		Total
			Informal	Formal	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	13	27	40
		% within Pekerjaan Ayah	59.1%	48.2%	51.3%
	Sesuai	Count	9	29	38
		% within Pekerjaan Ayah	40.9%	51.8%	48.7%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.748 ^a	1	.387	.455	.270	
Continuity Correction ^b	.376	1	.540			
Likelihood Ratio	.751	1	.386	.455	.270	
Fisher's Exact Test				.455	.270	
Linear-by-Linear Association	.738 ^c	1	.390	.455	.270	
N of Valid Cases	78					.138

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,72.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,859.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pertumbuhan (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.551	.572	4.211
For cohort Pekerjaan Ayah = Informal	1.372	.665	2.832
For cohort Pekerjaan Ayah = Formal	.884	.669	1.169
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pekerjaan Ayah		Total
			Informal	Formal	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	4	17	21
		% within Pekerjaan Ayah	18.2%	30.4%	26.9%
	Tidak Tumbuh	Count	6	13	19
		% within Pekerjaan Ayah	27.3%	23.2%	24.4%
	Tumbuh	Count	12	26	38
		% within Pekerjaan Ayah	54.5%	46.4%	48.7%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.190 ^a	2	.552	.580		
Likelihood Ratio	1.254	2	.534	.580		
Fisher's Exact Test	1.194			.580		
Linear-by-Linear Association	.906 ^b	1	.341	.377	.212	
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,36.

b. The standardized statistic is -,952.

Crosstab

			Pekerjaan Ayah		Total
			Informal	Formal	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	3	7	10
		% within Pekerjaan Ayah	13.6%	12.5%	12.8%
	Gizi Baik	Count	19	49	68
		% within Pekerjaan Ayah	86.4%	87.5%	87.2%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.018 ^a	1	.893	1.000	.578	.284
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.018	1	.893	1.000	.578	
Fisher's Exact Test				1.000	.578	
Linear-by-Linear Association	.018 ^c	1	.893	1.000	.578	
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,134.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi BB/U (Gizi Kurang / Gizi Baik)	1.105	.259	4.724
For cohort Pekerjaan Ayah = Informal	1.074	.387	2.980
For cohort Pekerjaan Ayah = Formal	.971	.631	1.496
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pekerjaan Ayah		Total
			Informal	Formal	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	3	7	10
		% within Pekerjaan Ayah	13.6%	12.5%	12.8%
	Normal	Count	19	49	68
		% within Pekerjaan Ayah	86.4%	87.5%	87.2%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.018 ^a	1	.893	1.000	.578	.284
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.018	1	.893	1.000	.578	
Fisher's Exact Test				1.000	.578	
Linear-by-Linear Association	.018 ^c	1	.893	1.000	.578	
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,134.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi PB/U (Pendek / Normal)	1.105	.259	4.724
For cohort Pekerjaan Ayah = Informal	1.074	.387	2.980
For cohort Pekerjaan Ayah = Formal	.971	.631	1.496
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pekerjaan Ayah		Total
			Informal	Formal	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	1	6	7
		% within Pekerjaan Ayah	4.5%	10.7%	9.0%
	Normal	Count	18	48	66
		% within Pekerjaan Ayah	81.8%	85.7%	84.6%
	Gemuk	Count	3	2	5
		% within Pekerjaan Ayah	13.6%	3.6%	6.4%
Total	Count		22	56	78
	% within Pekerjaan Ayah		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.194 ^a	2	.202	.253		.069
Likelihood Ratio	2.984	2	.225	.369		
Fisher's Exact Test	2.903			.253		
Linear-by-Linear Association	2.682 ^b	1	.101	.119	.091	
N of Valid Cases	78					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

b. The standardized statistic is -1,638.

Crosstab

			Pekerjaan Ayah		Total
			Informal	Formal	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	0	3	3
		% within Pekerjaan Ayah	.0%	5.4%	3.8%
	Sesuai	Count	22	53	75
		% within Pekerjaan Ayah	100.0%	94.6%	96.2%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.226 ^a	1	.268	.555	.364	.364
Continuity Correction ^b	.205	1	.651			
Likelihood Ratio	2.035	1	.154	.385	.364	
Fisher's Exact Test				.555	.364	
Linear-by-Linear Association	1.210 ^c	1	.271	.555	.364	
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,100.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Pekerjaan Ayah = Formal	1.415	1.223	1.637
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pekerjaan Ibu		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	13	27	40
		% within Pekerjaan Ibu	59.1%	48.2%	51.3%
	Sesuai	Count	9	29	38
		% within Pekerjaan Ibu	40.9%	51.8%	48.7%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.748 ^a	1	.387	.455	.270	.138
Continuity Correction ^b	.376	1	.540			
Likelihood Ratio	.751	1	.386	.455	.270	
Fisher's Exact Test				.455	.270	
Linear-by-Linear Association	.738 ^c	1	.390	.455	.270	
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,72.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,859.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pertumbuhan (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.551	.572	4.211
For cohort Pekerjaan Ibu = Bekerja	1.372	.665	2.832
For cohort Pekerjaan Ibu = Tidak Bekerja	.884	.669	1.169
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pekerjaan Ibu		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	7	14	21
		% within Pekerjaan Ibu	31.8%	25.0%	26.9%
	Tidak Tumbuh	Count	7	12	19
		% within Pekerjaan Ibu	31.8%	21.4%	24.4%
	Tumbuh	Count	8	30	38
		% within Pekerjaan Ibu	36.4%	53.6%	48.7%
Total	Count	22	56	78	
	% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.933 ^a	2	.380	.413		.062
Likelihood Ratio	1.946	2	.378	.413		
Fisher's Exact Test	2.051			.391		
Linear-by-Linear Association	1.270 ^b	1	.260	.300	.164	
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,36.

b. The standardized statistic is 1,127.

Crosstab

			Pekerjaan Ibu		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	4	6	10
		% within Pekerjaan Ibu	18.2%	10.7%	12.8%
	Gizi Baik	Count	18	50	68
		% within Pekerjaan Ibu	81.8%	89.3%	87.2%
Total	Count	22	56	78	
	% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.788 ^a	1	.375	.455	.295	
Continuity Correction ^b	.262	1	.609			
Likelihood Ratio	.744	1	.388	.455	.295	
Fisher's Exact Test				.455	.295	
Linear-by-Linear Association	.778 ^c	1	.378	.455	.295	.189
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,882.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi BB/U (Gizi Kurang / Gizi Baik)	1.852	.468	7.325
For cohort Pekerjaan Ibu = Bekerja	1.511	.642	3.558
For cohort Pekerjaan Ibu = Tidak Bekerja	.816	.482	1.380
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pekerjaan Ibu		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	4	6	10
		% within Pekerjaan Ibu	18.2%	10.7%	12.8%
	Normal	Count	18	50	68
		% within Pekerjaan Ibu	81.8%	89.3%	87.2%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.788 ^a	1	.375	.455	.295	
Continuity Correction ^b	.262	1	.609			
Likelihood Ratio	.744	1	.388	.455	.295	
Fisher's Exact Test				.455	.295	
Linear-by-Linear Association	.778 ^c	1	.378	.455	.295	.189
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,882.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi PB/U (Pendek / Normal)	1.852	.468	7.325
For cohort Pekerjaan Ibu = Bekerja	1.511	.642	3.558
For cohort Pekerjaan Ibu = Tidak Bekerja	.816	.482	1.380
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pekerjaan Ibu		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	3	4	7
		% within Pekerjaan Ibu	13.6%	7.1%	9.0%
	Normal	Count	19	47	66
		% within Pekerjaan Ibu	86.4%	83.9%	84.6%
	Gemuk	Count	0	5	5
		% within Pekerjaan Ibu	.0%	8.9%	6.4%
Total	Count		22	56	78
	% within Pekerjaan Ibu		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.717 ^a	2	.257	.340		
Likelihood Ratio	4.009	2	.135	.233		
Fisher's Exact Test	2.435			.333		
Linear-by-Linear Association	2.421 ^b	1	.120	.197	.106	.078
N of Valid Cases	78					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

b. The standardized statistic is 1,556.

Crosstab

			Pekerjaan Ibu		Total
			Bekerja	Tidak Bekerja	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	1	2	3
		% within Pekerjaan Ibu	4.5%	3.6%	3.8%
	Sesuai	Count	21	54	75
		% within Pekerjaan Ibu	95.5%	96.4%	96.2%
Total		Count	22	56	78
		% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.041 ^a	1	.840	1.000	.636	.445
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.039	1	.843	1.000	.636	
Fisher's Exact Test				1.000	.636	
Linear-by-Linear Association	.040 ^c	1	.841	1.000	.636	
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,200.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori KPSP (Meragukan / Sesuai)	1.286	.111	14.941
For cohort Pekerjaan Ibu = Bekerja	1.190	.231	6.143
For cohort Pekerjaan Ibu = Tidak Bekerja	.926	.411	2.087
N of Valid Cases	78		

c. Hubungan pendidikan orang tua terhadap tumbuh kembang

Crosstab

			Pendidikan Ayah		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	13	27	40
		% within Pendidikan Ayah	54.2%	50.0%	51.3%
	Sesuai	Count	11	27	38
		% within Pendidikan Ayah	45.8%	50.0%	48.7%
Total		Count	24	54	78
		% within Pendidikan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.115 ^a	1	.734	.809	.463	
Continuity Correction ^b	.009	1	.925			
Likelihood Ratio	.116	1	.734	.809	.463	
Fisher's Exact Test				.809	.463	
Linear-by-Linear Association	.114 ^c	1	.736	.809	.463	.183
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,338.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pertumbuhan (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.182	.451	3.099
For cohort Pendidikan Ayah = <=SMP/Sederajat	1.123	.575	2.192
For cohort Pendidikan Ayah = >=SMA/Sederajat	.950	.707	1.277
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pendidikan Ayah		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	6	15	21
		% within Pendidikan Ayah	25.0%	27.8%	26.9%
	Tidak Tumbuh	Count	6	13	19
		% within Pendidikan Ayah	25.0%	24.1%	24.4%
	Tumbuh	Count	12	26	38
		% within Pendidikan Ayah	50.0%	48.1%	48.7%
Total	Count	24	54	78	
	% within Pendidikan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.065 ^a	2	.968	1.000		
Likelihood Ratio	.066	2	.968	1.000		
Fisher's Exact Test	.122			1.000		
Linear-by-Linear Association	.050 ^b	1	.824	.886	.472	.112
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,85.

b. The standardized statistic is -,223.

Crosstab

			Pendidikan Ayah		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	4	6	10
		% within Pendidikan Ayah	16.7%	11.1%	12.8%
	Gizi Baik	Count	20	48	68
		% within Pendidikan Ayah	83.3%	88.9%	87.2%
Total	Count		24	54	78
	% within Pendidikan Ayah		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.459 ^a	1	.498	.715	.366	.218
Continuity Correction ^b	.096	1	.756			
Likelihood Ratio	.441	1	.507	.715	.366	
Fisher's Exact Test				.487	.366	
Linear-by-Linear Association	.453 ^c	1	.501	.715	.366	
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,08.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,673.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi BB/U (Gizi Kurang / Gizi Baik)	1.600	.407	6.287
For cohort Pendidikan Ayah = <=SMP/Sederajat	1.360	.585	3.162
For cohort Pendidikan Ayah = >=SMA/Sederajat	.850	.501	1.442
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pendidikan Ayah		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	3	7	10
		% within Pendidikan Ayah	12.5%	13.0%	12.8%
	Normal	Count	21	47	68
		% within Pendidikan Ayah	87.5%	87.0%	87.2%
Total	Count		24	54	78
	% within Pendidikan Ayah		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.955	1.000	.634	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.003	1	.955	1.000	.634	
Fisher's Exact Test				1.000	.634	
Linear-by-Linear Association	.003 ^c	1	.955	1.000	.634	.285
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,08.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,056.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi PB/U (Pendek / Normal)	.959	.226	4.077
For cohort Pendidikan Ayah = <=SMP/Sederajat	.971	.353	2.671
For cohort Pendidikan Ayah = >=SMA/Sederajat	1.013	.655	1.566
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pendidikan Ayah		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	3	4	7
		% within Pendidikan Ayah	12.5%	7.4%	9.0%
	Normal	Count	20	46	66
		% within Pendidikan Ayah	83.3%	85.2%	84.6%
	Gemuk	Count	1	4	5
		% within Pendidikan Ayah	4.2%	7.4%	6.4%
Total	Count		24	54	78
	% within Pendidikan Ayah		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.759 ^a	2	.684	.774		
Likelihood Ratio	.755	2	.686	.774		
Fisher's Exact Test	.845			.774		
Linear-by-Linear Association	.744 ^b	1	.389	.534	.290	.171
N of Valid Cases	78					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

b. The standardized statistic is ,862.

Crosstab

			Pendidikan Ayah		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	2	1	3
		% within Pendidikan Ayah	8.3%	1.9%	3.8%
	Sesuai	Count	22	53	75
		% within Pendidikan Ayah	91.7%	98.1%	96.2%
Total		Count	24	54	78
		% within Pendidikan Ayah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.887 ^a	1	.169	.223	.223	.196
Continuity Correction ^b	.542	1	.462			
Likelihood Ratio	1.704	1	.192	.549	.223	
Fisher's Exact Test				.223	.223	
Linear-by-Linear Association	1.863 ^c	1	.172	.223	.223	
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,92.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,365.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori KPSP (Meragukan / Sesuai)	4.818	.415	55.912
For cohort Pendidikan Ayah = <=SMP/Sederajat	2.273	.948	5.446
For cohort Pendidikan Ayah = >=SMA/Sederajat	.472	.095	2.353
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pendidikan Ibu		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	19	21	40
		% within Pendidikan Ibu	54.3%	48.8%	51.3%
	Sesuai	Count	16	22	38
		% within Pendidikan Ibu	45.7%	51.2%	48.7%
Total		Count	35	43	78
		% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.229 ^a	1	.632	.656	.401	
Continuity Correction ^b	.063	1	.802			
Likelihood Ratio	.229	1	.632	.656	.401	
Fisher's Exact Test				.656	.401	
Linear-by-Linear Association	.226 ^c	1	.634	.656	.401	.161
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,05.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,476.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pertumbuhan (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.244	.509	3.043
For cohort Pendidikan Ibu = <=SMP/Sederajat	1.128	.688	1.851
For cohort Pendidikan Ibu = >=SMA/Sederajat	.907	.608	1.354
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pendidikan Ibu		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	8	13	21
		% within Pendidikan Ibu	22.9%	30.2%	26.9%
	Tidak Tumbuh	Count	11	8	19
		% within Pendidikan Ibu	31.4%	18.6%	24.4%
	Tumbuh	Count	16	22	38
		% within Pendidikan Ibu	45.7%	51.2%	48.7%
Total		Count	35	43	78
		% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.810 ^a	2	.405	.449		
Likelihood Ratio	1.807	2	.405	.449		
Fisher's Exact Test	1.790			.430		
Linear-by-Linear Association	.010 ^b	1	.920	1.000	.514	.106
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,53.

b. The standardized statistic is -,100.

Crosstab

			Pendidikan Ibu		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	8	2	10
		% within Pendidikan Ibu	22.9%	4.7%	12.8%
	Gizi Baik	Count	27	41	68
		% within Pendidikan Ibu	77.1%	95.3%	87.2%
Total		Count	35	43	78
		% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.722 ^a	1	.017	.021	.019	
Continuity Correction ^b	4.209	1	.040			
Likelihood Ratio	5.936	1	.015	.037	.019	
Fisher's Exact Test			.037	.037	.019	
Linear-by-Linear Association	5.649 ^c	1	.017	.021	.019	.017
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,49.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,377.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi BB/U (Gizi Kurang / Gizi Baik)	6.074	1.197	30.811
For cohort Pendidikan Ibu = <=SMP/Sederajat	2.015	1.315	3.086
For cohort Pendidikan Ibu = >=SMA/Sederajat	.332	.095	1.163
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pendidikan Ibu		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	7	3	10
		% within Pendidikan Ibu	20.0%	7.0%	12.8%
	Normal	Count	28	40	68
		% within Pendidikan Ibu	80.0%	93.0%	87.2%
Total		Count	35	43	78
		% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.928 ^a	1	.087	.103	.085	
Continuity Correction ^b	1.879	1	.170			
Likelihood Ratio	2.952	1	.086	.171	.085	
Fisher's Exact Test				.103	.085	
Linear-by-Linear Association	2.890 ^c	1	.089	.103	.085	.066
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,49.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,700.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi PB/U (Pendek / Normal)	3.333	.793	14.015
For cohort Pendidikan Ibu = <=SMP/Sederajat	1.700	1.036	2.790
For cohort Pendidikan Ibu = >=SMA/Sederajat	.510	.194	1.342
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Pendidikan Ibu		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	5	2	7
		% within Pendidikan Ibu	14.3%	4.7%	9.0%
	Normal	Count	29	37	66
		% within Pendidikan Ibu	82.9%	86.0%	84.6%
	Gemuk	Count	1	4	5
		% within Pendidikan Ibu	2.9%	9.3%	6.4%
Total	Count	35	43	78	
	% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.269 ^a	2	.195	.209		
Likelihood Ratio	3.406	2	.182	.234		
Fisher's Exact Test	3.037			.234		
Linear-by-Linear Association	3.215 ^b	1	.073	.087	.065	.048
N of Valid Cases	78					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,24.

b. The standardized statistic is 1,793.

Crosstab

			Pendidikan Ibu		Total
			<=SMP/Sederajat	>=SMA/Sederajat	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	3	0	3
		% within Pendidikan Ibu	8.6%	.0%	3.8%
	Sesuai	Count	32	43	75
		% within Pendidikan Ibu	91.4%	100.0%	96.2%
Total		Count	35	43	78
		% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.833 ^a	1	.050	.086	.086	.086
Continuity Correction ^b	1.866	1	.172			
Likelihood Ratio	4.956	1	.026	.086	.086	
Fisher's Exact Test				.086	.086	
Linear-by-Linear Association	3.784 ^c	1	.052	.086	.086	
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,945.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Pendidikan Ibu = <=SMP/Sederajat	2.344	1.803	3.047
N of Valid Cases	78		

d. Hubungan Jenis kelamin terhadap tumbuh kembang

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	22	18	40
		% within Jenis Kelamin	55.0%	47.4%	51.3%
	Sesuai	Count	18	20	38
		% within Jenis Kelamin	45.0%	52.6%	48.7%
Total		Count	40	38	78
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.454 ^a	1	.500	.651	.327	
Continuity Correction ^b	.200	1	.655			
Likelihood Ratio	.455	1	.500	.651	.327	
Fisher's Exact Test				.651	.327	
Linear-by-Linear Association	.448 ^c	1	.503	.651	.327	.143
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,51.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,670.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pertumbuhan (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.358	.557	3.310
For cohort Jenis Kelamin = Laki-Laki	1.161	.750	1.797
For cohort Jenis Kelamin = Perempuan	.855	.542	1.350
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	15	6	21
		% within Jenis Kelamin	37.5%	15.8%	26.9%
	Tidak Tumbuh	Count	7	12	19
		% within Jenis Kelamin	17.5%	31.6%	24.4%
	Tumbuh	Count	18	20	38
		% within Jenis Kelamin	45.0%	52.6%	48.7%
Total	Count		40	38	78
	% within Jenis Kelamin		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.230 ^a	2	.073	.069		
Likelihood Ratio	5.370	2	.068	.072		
Fisher's Exact Test	5.161			.072		
Linear-by-Linear Association	2.336 ^b	1	.126	.142	.081	.033
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,26.

b. The standardized statistic is 1,529.

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	5	5	10
		% within Jenis Kelamin	12.5%	13.2%	12.8%
	Gizi Baik	Count	35	33	68
		% within Jenis Kelamin	87.5%	86.8%	87.2%
Total		Count	40	38	78
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.008 ^a	1	.931	1.000	.598	.262
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.008	1	.931	1.000	.598	
Fisher's Exact Test				1.000	.598	
Linear-by-Linear Association	.007 ^c	1	.931	1.000	.598	
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,87.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.086.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi BB/U (Gizi Kurang / Gizi Baik)	.943	.250	3.557
For cohort Jenis Kelamin = Laki-Laki	.971	.501	1.882
For cohort Jenis Kelamin = Perempuan	1.030	.529	2.006
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	8	2	10
		% within Jenis Kelamin	20.0%	5.3%	12.8%
	Normal	Count	32	36	68
		% within Jenis Kelamin	80.0%	94.7%	87.2%
Total		Count	40	38	78
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.787 ^a	1	.052	.088	.052	
Continuity Correction ^b	2.583	1	.108			
Likelihood Ratio	4.039	1	.044	.088	.052	
Fisher's Exact Test				.088	.052	
Linear-by-Linear Association	3.738 ^c	1	.053	.088	.052	.043
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,87.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,933.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi PB/U (Pendek / Normal)	4.500	.890	22.762
For cohort Jenis Kelamin = Laki-Laki	1.700	1.140	2.535
For cohort Jenis Kelamin = Perempuan	.378	.107	1.331
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	2	5	7
		% within Jenis Kelamin	5.0%	13.2%	9.0%
	Normal	Count	34	32	66
		% within Jenis Kelamin	85.0%	84.2%	84.6%
	Gemuk	Count	4	1	5
		% within Jenis Kelamin	10.0%	2.6%	6.4%
Total	Count		40	38	78
	% within Jenis Kelamin		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.097 ^a	2	.213	.256		
Likelihood Ratio	3.265	2	.195	.256		
Fisher's Exact Test	2.881			.256		
Linear-by-Linear Association	3.027 ^b	1	.082	.092	.072	.053
N of Valid Cases	78					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,44.

b. The standardized statistic is -1,740.

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	2	1	3
		% within Jenis Kelamin	5.0%	2.6%	3.8%
	Sesuai	Count	38	37	75
		% within Jenis Kelamin	95.0%	97.4%	96.2%
Total		Count	40	38	78
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.296 ^a	1	.587	1.000	.519	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.302	1	.583	1.000	.519	
Fisher's Exact Test				1.000	.519	
Linear-by-Linear Association	.292 ^c	1	.589	1.000	.519	.390
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,46.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,540.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori KPSP (Meragukan / Sesuai)	1.947	.169	22.404
For cohort Jenis Kelamin = Laki-Laki	1.316	.573	3.020
For cohort Jenis Kelamin = Perempuan	.676	.134	3.403
N of Valid Cases	78		

e. Hubungan jumlah saudara terhadap tumbuh kembang

Crosstab

			Jumlah Saudara			Total
			0	1	>=2	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	16	17	7	40
		% within Jumlah Saudara	55.2%	47.2%	53.8%	51.3%
	Sesuai	Count	13	19	6	38
		% within Jumlah Saudara	44.8%	52.8%	46.2%	48.7%
Total		Count	29	36	13	78
		% within Jumlah Saudara	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.447 ^a	2	.800	.828		
Likelihood Ratio	.448	2	.799	.828		
Fisher's Exact Test	.494			.828		
Linear-by-Linear Association	.064 ^b	1	.800	.874	.462	.123
N of Valid Cases	78					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. The standardized statistic is ,254.

Crosstab

			Jumlah Saudara			Total
			0	1	>=2	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	6	10	5	21
		% within Jumlah Saudara	20.7%	27.8%	38.5%	26.9%
	Tidak Tumbuh	Count	7	11	1	19
		% within Jumlah Saudara	24.1%	30.6%	7.7%	24.4%
	Tumbuh	Count	16	15	7	38
		% within Jumlah Saudara	55.2%	41.7%	53.8%	48.7%
Total	Count		29	36	13	78
	% within Jumlah Saudara		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.807 ^a	4	.433	.444		
Likelihood Ratio	4.277	4	.370	.404		
Fisher's Exact Test	3.816			.436		
Linear-by-Linear Association	.732 ^b	1	.392	.397	.224	.052
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,17.

b. The standardized statistic is -,856.

Crosstab

			Jumlah Saudara			Total
			0	1	>=2	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	3	6	1	10
		% within Jumlah Saudara	10.3%	16.7%	7.7%	12.8%
	Gizi Baik	Count	26	30	12	68
		% within Jumlah Saudara	89.7%	83.3%	92.3%	87.2%
Total	Count		29	36	13	78
	% within Jumlah Saudara		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.941 ^a	2	.625	.663		
Likelihood Ratio	.960	2	.619	.663		
Fisher's Exact Test	.768			.735		
Linear-by-Linear Association	.001 ^b	1	.980	1.000	.579	.187
N of Valid Cases	78					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. The standardized statistic is -,024.

Crosstab

			Jumlah Saudara			Total
			0	1	>=2	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	4	4	2	10
		% within Jumlah Saudara	13.8%	11.1%	15.4%	12.8%
	Normal	Count	25	32	11	68
		% within Jumlah Saudara	86.2%	88.9%	84.6%	87.2%
Total	Count		29	36	13	78
	% within Jumlah Saudara		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.195 ^a	2	.907	1.000		
Likelihood Ratio	.195	2	.907	1.000		
Fisher's Exact Test	.438			.907		
Linear-by-Linear Association	.001 ^b	1	.980	1.000	.579	.187
N of Valid Cases	78					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. The standardized statistic is -,024.

Crosstab

			Jumlah Saudara			Total
			0	1	>=2	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	2	5	0	7
		% within Jumlah Saudara	6.9%	13.9%	.0%	9.0%
	Normal	Count	25	29	12	66
		% within Jumlah Saudara	86.2%	80.6%	92.3%	84.6%
	Gemuk	Count	2	2	1	5
		% within Jumlah Saudara	6.9%	5.6%	7.7%	6.4%
Total	Count		29	36	13	78
	% within Jumlah Saudara		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.530 ^a	4	.639	.675		
Likelihood Ratio	3.567	4	.468	.590		
Fisher's Exact Test	2.306			.696		
Linear-by-Linear Association	.058 ^b	1	.810	.842	.486	.156
N of Valid Cases	78					

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

b. The standardized statistic is ,241.

Crosstab

			Jumlah Saudara			Total
			0	1	>=2	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	1	2	0	3
		% within Jumlah Saudara	3.4%	5.6%	.0%	3.8%
	Sesuai	Count	28	34	13	75
		% within Jumlah Saudara	96.6%	94.4%	100.0%	96.2%
Total	Count	29	36	13	78	
	% within Jumlah Saudara	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.817 ^a	2	.665	.822		
Likelihood Ratio	1.284	2	.526	.822		
Fisher's Exact Test	.613			1.000		
Linear-by-Linear Association	.102 ^b	1	.749	1.000	.550	.310
N of Valid Cases	78					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

b. The standardized statistic is ,319.

f. Hubungan frekuensi mengikuti posyandu terhadap tumbuh kembang

Crosstab

			Frekuensi Posyandu		Total
			3-4 kali	5-6 kali	
Pertumbuhan	Tidak Sesuai	Count	5	35	40
		% within Frekuensi Posyandu	62.5%	50.0%	51.3%
	Sesuai	Count	3	35	38
		% within Frekuensi Posyandu	37.5%	50.0%	48.7%
Total		Count	8	70	78
		% within Frekuensi Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.449 ^a	1	.503	.712	.385	
Continuity Correction ^b	.088	1	.767			
Likelihood Ratio	.454	1	.500	.712	.385	
Fisher's Exact Test				.712	.385	
Linear-by-Linear Association	.443 ^c	1	.506	.712	.385	.237
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,666.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pertumbuhan (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.667	.370	7.515
For cohort Frekuensi Posyandu = 3-4 kali	1.583	.406	6.174
For cohort Frekuensi Posyandu = 5-6 kali	.950	.818	1.103
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Frekuensi Posyandu		Total
			3-4 kali	5-6 kali	
Pertumbuhan	tidak diketahui	Count	8	13	21
		% within Frekuensi Posyandu	100.0%	18.6%	26.9%
	Tidak Tumbuh	Count	0	19	19
		% within Frekuensi Posyandu	.0%	27.1%	24.4%
	Tumbuh	Count	0	38	38
		% within Frekuensi Posyandu	.0%	54.3%	48.7%
Total	Count		8	70	78
	% within Frekuensi Posyandu		100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			Frekuensi Posyandu		Total
			3-4 kali	5-6 kali	
Status Gizi BB/U	Gizi Kurang	Count	1	9	10
		% within Frekuensi Posyandu	12.5%	12.9%	12.8%
	Gizi Baik	Count	7	61	68
		% within Frekuensi Posyandu	87.5%	87.1%	87.2%
Total	Count		8	70	78
	% within Frekuensi Posyandu		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.977	1.000	.729	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.001	1	.977	1.000	.729	
Fisher's Exact Test				1.000	.729	
Linear-by-Linear Association	.001 ^c	1	.977	1.000	.729	.413
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,028.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi BB/U (Gizi Kurang / Gizi Baik)	.968	.106	8.818
For cohort Frekuensi Posyandu = 3-4 kali	.971	.133	7.088
For cohort Frekuensi Posyandu = 5-6 kali	1.003	.804	1.252
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Frekuensi Posyandu		Total
			3-4 kali	5-6 kali	
Status Gizi PB/U	Pendek	Count	0	10	10
		% within Frekuensi Posyandu	.0%	14.3%	12.8%
	Normal	Count	8	60	68
		% within Frekuensi Posyandu	100.0%	85.7%	87.2%
Total		Count	8	70	78
		% within Frekuensi Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.311 ^a	1	.252	.376	.315	
Continuity Correction ^b	.344	1	.557			
Likelihood Ratio	2.326	1	.127	.376	.315	
Fisher's Exact Test				.587	.315	
Linear-by-Linear Association	1.294 ^c	1	.255	.376	.315	.315
N of Valid Cases	78					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,138.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Frekuensi Posyandu = 5-6 kali	1.133	1.039	1.236
N of Valid Cases	78		

Crosstab

			Frekuensi Posyandu		Total
			3-4 kali	5-6 kali	
Status Gizi BB/PB	Kurus	Count	1	6	7
		% within Frekuensi Posyandu	12.5%	8.6%	9.0%
	Normal	Count	7	59	66
		% within Frekuensi Posyandu	87.5%	84.3%	84.6%
	Gemuk	Count	0	5	5
		% within Frekuensi Posyandu	.0%	7.1%	6.4%
Total	Count	8	70	78	
	% within Frekuensi Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.704 ^a	2	.703	1.000		
Likelihood Ratio	1.202	2	.548	.864		
Fisher's Exact Test	.625			.755		
Linear-by-Linear Association	.567 ^b	1	.451	.613	.375	.273
N of Valid Cases	78					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

b. The standardized statistic is ,753.

Crosstab

			Frekuensi Posyandu		Total
			3-4 kali	5-6 kali	
Kategori KPSP	Meragukan	Count	0	3	3
		% within Frekuensi Posyandu	.0%	4.3%	3.8%
	Sesuai	Count	8	67	75
		% within Frekuensi Posyandu	100.0%	95.7%	96.2%
Total		Count	8	70	78
		% within Frekuensi Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.357 ^a	1	.550	1.000	.720	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.663	1	.416	1.000	.720	
Fisher's Exact Test				1.000	.720	
Linear-by-Linear Association	.352 ^c	1	.553	1.000	.720	.720
N of Valid Cases	78					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,593.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Frekuensi Posyandu = 5-6 kali	1.119	1.035	1.210
N of Valid Cases	78		

